

L'INTERVENTO DI SOSTEGNO ALLA PRIMA INFANZIA

Progressi e Sviluppi

2005–2010



**L'INTERVENTO DI SOSTEGNO ALLA
PRIMA INFANZIA –
PROGRESSI E SVILUPPI
2005–2010**

**Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione
degli Alunni Disabili**



L'Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili è un ente autonomo e indipendente, finanziato dagli stati aderenti e dalle Istituzioni Europee (Commissione e Parlamento).

Le opinioni espresse a titolo personale in questo documento non necessariamente rappresentano le posizioni ufficiali dell'Agenzia o dei suoi Stati Membri o della Commissione. La Commissione non è responsabile dell'uso delle informazioni pubblicate in questo giornale.

Editori: V. Soriano e M. Kyriazopoulou, European Agency for Development in Special Needs Education

Si ringrazia Filomena Pereira (Ministero dell'Istruzione, Portogallo), Bojana Globačnik (Ministero dell'Istruzione e dello Sport, Slovenia), Yolanda Jiménez Martínez (Ministero dell'Istruzione, Spagna), Małgorzata Dońska-Olszko (Ministero dell'Istruzione, Polonia) e Lenka Svitek (formatore dell'Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili) per il contributo offerto alla preparazione di questo libro.

É consentito utilizzare parti del testo riportando un chiaro riferimento alla fonte. Questo volume va riportato come segue: Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili, 2010. *L'Intervento di Sostegno alla Prima Infanzia – Progressi e Sviluppi 2005–2010*, Odense, Danimarca: Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili

Al fine di garantire il più ampio accesso all'informazione, il volume è disponibile in formati elettronici pienamente manipolabili ed in 21 lingue europee. É possibile consultare le versioni elettroniche di questo rapporto al sito web dell'Agenzia: www.european-agency.org

ISBN: 978-87-7110-046-4 (Printed)

ISBN: 978-87-7110-069-3 (Electronic)

© **European Agency for Development in Special Needs Education 2010**

Segreteria
Østre Stationsvej 33
DK-5000 Odense C Denmark
Tel: +45 64 41 00 20
secretariat@european-agency.org

Ufficio di Brussels
3 Avenue Palmerston
BE-1000 Brussels Belgium
Tel: +32 2 280 33 59
brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

La produzione è stata finanziata dalla D G Istruzione e cultura della Commissione Europea: http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm



INDICE DEI CONTENUTI

PREFAZIONE	5
INTRODUZIONE	7
1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI NAZIONALI	11
1.1 Progressi ed innovazioni in tema di disponibilità	11
1.1.1. <i>Sviluppo delle misure politiche</i>	11
1.1.2. <i>Disponibilità delle informazioni per le famiglie e i professionisti</i>	12
1.1.3. <i>Definizione dei gruppi target</i>	13
1.2 Progressi e cambiamenti sul tema della vicinanza	17
1.2.1 <i>Decentralizzazione dei servizi</i>	17
1.2.2 <i>Accogliere le richieste delle famiglie</i>	19
1.3 Progressi e cambiamenti sulla disponibilità	22
1.3.1 <i>Finanziamento dei servizi ECI</i>	22
1.4 Progressi e innovazioni nel lavoro interdisciplinare	23
1.4.1 <i>Cooperazione con le famiglie</i>	24
1.4.2 <i>Lavoro di Gruppo e stabilità dei professionisti</i>	26
1.5 Progressi e sviluppi sulla diversità e il coordinamento	28
1.5.1 <i>Coordinamento tra e nei settori</i>	29
1.5.2 <i>Coordinamento del sostegno e continuità dell'azione</i>	32
1.5.3 <i>Informazioni aggiuntive sugli standard di qualità dei servizi ECI</i>	33
2. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	37
2.1 Conclusioni	37
2.2 Raccomandazioni	38
2.2.1 <i>Raggiungere tutta la popolazione che richiede l'ECI</i>	39
2.2.2 <i>Garantire la qualità e gli standard nel servizio ECI</i>	39
2.2.3 <i>Rispettare I diritti e le esigenze dei bambini e delle famiglie</i>	40
2.2.4 <i>Legislazione e misure politiche</i>	42
2.2.5 <i>Migliorare il coordinamento tra e dentro i settori</i>	42



2.2.6 <i>Sviluppare il ruolo dei professionisti</i>	42
ELENCO DEGLI ESPERTI	45
ALLEGATO	47



PREFAZIONE

Questo rapporto presenta una veduta d'insieme del progresso e dei principali cambiamenti avvenuti in Europa dal 2005 nell'area del Primo Intervento (ECI) per l'Infanzia. Questi progressi sono generali e anche relativi a cinque elementi di chiave – la disponibilità, la vicinanza, l'accessibilità, il funzionamento interdisciplinare e la diversità – individuati come fattori essenziali all'interno del modello ECI proposto nello studio del 2005 dell'Agenzia. I paesi membri dell'Agenzia hanno condotto l'attuale lavoro di progetto per aggiornare l'analisi nell'area ECI condotta dall'Agenzia nel 2003–2004.

26 paesi europei – Austria, Belgio (comunità francofona), Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito (Inghilterra e l'Irlanda Settentrionale), Repubblica Ceca, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria – sono stati coinvolti nelle attività di progetto con 35 esperti nazionali.

Il loro contributo, insieme ai membri del Collegio dei Rappresentanti Nazionali e ai Coordinatori Nazionali, è stato molto apprezzato. Il contributo di tutti ha assicurato il successo del progetto di Agenzia.

Questo rapporto riassuntivo presenta i risultati principali del progetto. Si basa sulle informazioni tratte dai rapporti nazionali inviati da tutti i paesi partecipanti. I rapporti nazionali, insieme ai materiali associati per l'area ECI, sono disponibili sullo spazio web del sito dell'Agenzia dedicato al progetto all'indirizzo: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Cor J. W. Meijer

Direttore

Agenzia Europea per lo Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili



INTRODUZIONE

Questo rapporto presenta una sintesi dei principali progressi e sviluppi negli stati nazionali che dal 2005 partecipano al progetto per il Primo Intervento (ECI), sulla base delle informazioni inviate tramite relazioni ad hoc.

Il progetto è stato ritenuto, dai paesi membri dell'Agenzia, come un importante aggiornamento di un'analisi condotta dall'Agenzia nel 2003–2004. Un rapporto riassuntivo, pubblicato nel 2005, può essere consultato all'indirizzo internet: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

La prima analisi di progetto evidenziò l'importanza dell'ECI sul piano politico e professionale e propose un modello nel quale sanità, istruzione e servizi sociali intervengono direttamente. Questo modello ECI pone al centro dell'azione le dinamiche della crescita e l'impatto dell'interazione sociale sullo sviluppo del bambino in generale e su bambini specificamente individuati. Ciò implica soprattutto il passaggio da un tipo di intervento concentrato sul bambino ad un approccio ampio che coinvolge il bambino, il nucleo familiare e l'ambiente. Questo modello corrisponde all'evoluzione delle idee nel campo della disabilità e dell'handicap, vale a dire al passaggio da un approccio "medico" ad uno "sociale".

In linea con questo modello, è stata proposta ed approvata dal gruppo di esperti durante la prima analisi dell'Agenzia la seguente definizione operativa di Primo Intervento (ECI):

ECI è un insieme di servizi/provvedimenti per i bambini e il nucleo familiare, che si propone a richiesta della famiglia e in un determinato momento della vita del bambino, che contiene qualunque azione da intraprendere per un bambino che ha bisogno di sostegno al fine di:

- *Assicurare e garantire il migliore sviluppo personale;*
- *Fortificare le competenze della famiglia, e*
- *Promuovere l'integrazione sociale della famiglia e del bambino.*

Nel corso della prima analisi di progetto sono stati identificati diversi elementi attinenti a questo modello ECI per assicurarne la realizzazione effettiva. Questi elementi sono:



Disponibilità: l'intento condiviso dell'ECI è raggiungere tutti i bambini e le famiglie in bisogno di sostegno quanto prima. Questa è una priorità generale in tutti i paesi europei per compensare le differenze regionali esistenti in merito alla disponibilità delle risorse umane e finanziarie e per garantire che i bambini e le famiglie che presentano domanda di sostegno possono beneficiare della stessa qualità dei servizi disponibili.

Vicinanza: questo elemento intende soprattutto assicurare che il sostegno arrivi a tutta la popolazione. Il sostegno deve rendersi disponibile come quanto più prossimo alle famiglie, sia dal punto di vista geografico che sociale. La vicinanza si intende anche come possibilità di offrire servizi centrati sulla famiglia. Una comprensione chiara delle esigenze familiari e il rispetto delle necessità espresse è al centro di ogni azione.

Affidabilità: i servizi offerti devono essere gratuiti o al minimo costo per le famiglie. I servizi vanno erogati con fondi pubblici inviate dalle autorità sanitarie, sociali o dell'istruzione, o attraverso organizzazioni non governative che comprendono associazioni senza scopi di lucro. Questi finanziamenti possono essere inviati come servizi separati o in maniera complementare.

Lavoro interdisciplinare: i professionisti che si occupano del sostegno diretto ai bambini e alle famiglie provengono da discipline diverse (professioni) e di conseguenza hanno diverse modalità di approccio secondo l'ente cui appartengono. Il lavoro interdisciplinare facilita lo scambio di informazioni.

La diversità dei servizi: questa caratteristica è strettamente connessa alla diversità delle discipline che riguardano l'ECI. Il coinvolgimento di tre servizi – salute, servizi sociali ed istruzione – è una caratteristica comune in diversi paesi, ma allo stesso tempo costituisce anche una delle principali differenze.

In base a questi cinque elementi, gli esperti del primo progetto dell'Agenzia hanno approvato un elenco non esaustivo di raccomandazioni per la migliore riuscita dell'intervento di sostegno.

L'attuale progetto intende aggiornare i risultati e le raccomandazioni evidenziate dalla prima analisi dell'Agenzia. L'attuale progetto infatti intende offrire una veduta d'insieme sui progressi e le principali evoluzioni nei paesi che partecipano dal 2004 in relazione ai cinque elementi chiave summenzionati.



Ulteriori paesi europei sono stati coinvolti nell'aggiornamento di progetto nel 2009–2010; i paesi partecipanti sono dunque: Austria, Belgio (comunità francofona), Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Lettonia, Lituania Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Regno Unito (Inghilterra e l'Irlanda Settentrionale), Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Ungheria.

Per raccogliere informazioni aggiornate sull'intervento di sostegno erogato sul piano nazionale, è stato preparato un documento in cooperazione con gli esperti nominati dai paesi membri. La prima parte del documento era rivolta a raccogliere informazioni sul sostegno ECI e sui provvedimenti rivolti ai bambini da 0 a massimo 6 anni d'età. Questa parte del documento, che corrisponde al "percorso di vita", presentando lo sviluppo generale di un bambino che ha bisogno del sostegno dalla nascita fino a 5/6 d'età, fu redatto dai partecipanti del primo progetto dell'Agenzia sull'ECI.

La seconda parte del documento pone domande in merito alle misure politiche attualmente esistenti e alla loro realizzazione, quali sono le prassi in uso in relazione ai cinque elementi di chiave identificati nell'area ECI.

Questo rapporto presenta una sintesi delle informazioni raccolte dagli esperti di progetto attraverso i loro rapporti nazionali. I rapporti nazionali sono disponibili sul sito web di Agenzia dedicato al progetto all'indirizzo: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Il Capitolo I riassume i principali progressi dei paesi europei nell'area ECI ed in particolare in relazione ai cinque elementi di chiave – la disponibilità, la vicinanza, l'affidabilità, il lavoro interdisciplinare e la diversità – identificati per l'area ECI.

Il Capitolo II presenta i risultati e le conclusioni che riflettono le annotazioni essenziali dei rapporti nazionali e dei dibattiti che si sono svolti durante le riunioni di progetto, e le proposte e le raccomandazioni rivolte agli esponenti politici e ai professionisti.

L'Allegato presenta una panoramica delle normative in essere per il sostegno alla prima infanzia d'età e le politiche adottate dai paesi partecipanti al progetto.



1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI NAZIONALI

Questo capitolo presenta un breve excursus dei progressi avvenuti a livello europeo, dal 2005 a oggi, nell'area dell'ECI in generale ed in relazione ai cinque elementi di chiave – disponibilità, vicinanza, affidabilità, interdisciplinarietà e diversità – relativi al modello ECI proposto dallo studio dell'Agenzia realizzato nel 2005.

La definizione e le importanti raccomandazioni per ognuno dei cinque elementi chiave approvati nel 2005 sono seguiti dai progressi e dai cambiamenti rilevati e descritti dai rapporti dei singoli paesi europei inviati per l'aggiornamento di questo lavoro.

Gli esempi nazionali riportati in questo capitolo si basano sulle informazioni tratte dai rapporti nazionali. Informazioni più particolareggiate sulle tipologie e le generalità dei servizi erogati e disponibili nei territori nazionali, insieme ad esempi specifici riferiti a contesti nazionali si trovano nell'area web dell'Agenzia dedicata al progetto all'indirizzo: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Nei paragrafi seguenti, si presentano informazioni su aspetti diversi del progresso e delle innovazioni introdotte negli ultimi anni.

1.1 Progressi ed innovazioni in tema di disponibilità

Scopo condiviso dell'ECI è arrivare il prima possibile a tutti i bambini e le famiglie che hanno bisogno di sostegno. Nel 2005 furono suggerite tre tipologie di raccomandazioni per assicurare la riuscita di questa importante caratteristica:

- a) la politica locale, regionale e nazionale deve garantire l'ECI come un diritto dei bambini e delle famiglie.
- b) disponibilità di ampia informazione, chiara e precisa a richiesta, in ambito locale, regionale e nazionale, per le famiglie e i professionisti.
- c) chiara definizione di gruppi-target, al fine di consentire agli esponenti politici di decidere, in cooperazione con i professionisti, i criteri di eleggibilità dell' ECI.

1.1.1. Sviluppo delle misure politiche

Le misure politiche, le riforme e i sistemi di gestione locale, regionale e nazionale per sostenere i servizi ECI per bambini fino a 5/6 anni



d'età e le loro famiglie sono state sviluppate o erano in corso di adozione nel 2005, quando l'Agenzia raccolse le informazioni utili nel corso dell'ultimo progetto. (L'Allegato presenta una panoramica della legislazione in materia di ECI e delle politiche attuali nei paesi che partecipano al progetto.)

Nonostante le differenze relative al contesto nazionale in conformità coi rapporti nazionali, tutte le iniziative politiche garantiscono implicitamente o esplicitamente l'ECI come un diritto per bambini e famiglie. Intendono ampliare ed integrarsi ad iniziative politiche più ampie per il beneficio dei bambini e delle famiglie.

In Europa, le iniziative politiche, le misure di sostegno e le prassi si svolgono all'interno di tre settori – sanità, sociale ed istruzione – che continuano ad essere coinvolti direttamente o indirettamente nel processo ECI. Di conseguenza, la responsabilità per l'attuazione delle politiche di sostegno alla prima infanzia è condivisa dai tre ministeri interessati – il Ministero di Salute, il Ministero del Welfare e il Ministero dell'Istruzione (o i loro equivalenti). Quale dei tre, in momenti diversi dell'erogazione del servizio ECI, è pienamente o parzialmente responsabile del provvedimento e del sostegno a bambini e famiglie, dipende da molti fattori. Questi includono le reali necessità del bambino e la famiglia, l'età del bambino, la disponibilità del sostegno richiesto come la modifica eventuale di protocolli per l'erogazione del sostegno alla prima infanzia attraverso i ministeri competenti nei diversi paesi che partecipano a questo progetto.

La cooperazione e il coordinamento delle politiche e delle prassi nei tre settori interessati e dei diversi livelli decisionali (locale, regionale, nazionale) è considerato da tutti i governi di grande importanza per il successo e l'efficienza del processo ECI. Molte iniziative politiche puntano a realizzare servizi meglio coordinati per famiglie e bambini sul piano nazionale, regionale e locale. (Informazioni sul coordinamento di settori e servizi sociali sono disponibili nei paragrafi 1.5 e 2.2.5.)

1.1.2. Disponibilità delle informazioni per le famiglie e i professionisti

Secondo i rapporti nazionali, le informazioni sull'ECI riportano il provvedimento offerto alle famiglie per il tramite con i servizi sanitari, sociali o scolastici, campagne d'informazione, siti web dedicati, manifesti, l'organizzazione di incontri e conferenze, ecc.

Riguardo all'ampiezza dell'informazione alla quale le famiglie hanno



accesso, e la disponibilità di notizie ampie, chiare e precise, gli esperti di progetto suggeriscono che nella società di oggi c'è un notevole ammontare di informazioni da parte di tutti i settori pubblici. Il rapporto svedese afferma chiaramente che il problema dei genitori non è la disponibilità dell'informazione, ma la possibilità di trovare informazioni specifiche che sono attinenti ed utili alle necessità del bambino e della famiglia. In particolare, secondo il rapporto svedese, l'accesso alle informazioni importanti è ancora un problema per le famiglie di aree economiche meno abbienti, che hanno caratteri migratori o che vivono in regioni isolate.

In relazione ai servizi di sostegno prenatali per le famiglie, secondo i rapporti nazionali tutti gli stati membri offrono sostegno prenatale e guide per le famiglie. I servizi sanitari di maternità sono proposti al sostegno di tutti i genitori ansiosi. Fra questi servizi è prevista la possibilità di effettuare analisi cliniche regolari per le madri durante la gravidanza, e anche i corsi di preparazione alla nascita.

Tutti i paesi che hanno partecipato al progetto sostengono che i servizi sanitari prendono in considerazione l'importanza del primo anno del bambino, in diverso modo e secondo i criteri di difficoltà descritti nelle relazioni nazionali. C'è una forte attenzione alla sorveglianza medica e regolare e alle vaccinazioni durante il primo anno di vita del bambino. Una serie di controlli si intraprende per controllare lo sviluppo fisico del bambino, come le vaccinazioni.

1.1.3. Definizione dei gruppi target

I rapporti nazionali indicano la tendenza europea di sostenere i bambini a rischio tramite i servizi ECI. I bambini disabili e le loro famiglie sono individuati e sostenuti dai servizi locali. I criteri di eleggibilità, per particolari tipi di handicap o determinate condizioni, sono stabiliti a livello nazionale, federale/regionale o locale.

In Olanda, le politiche sanitarie, sociali e scolastiche contengono criteri chiari per identificare e classificare i bambini in bisogno. Ci sono, comunque, alcune eccezioni. Queste riportano a casi più complessi. Per esempio, quando nello stesso nucleo familiare ci sono più problemi (ad es. ambiente sociale e difficile, necessità di sostegno e di assistenza familiare, problemi linguistici, difficoltà psicologiche, abusi) può essere difficile stabilire le cause primarie e secondarie dei problemi di sviluppo, dato che è difficile separare i fattori legati alla crescita vera e propria dai fattori ambientali.



In Lussemburgo, all'interno della legge su "aiuti per bambini e famiglie", sono definiti criteri chiari. Inoltre, le procedure di collaborazione formale stabilite tra famiglie, organizzazioni non-governative (NGO) e coordinatori di progetti di intervento e provveditori di servizio, dovrebbe assicurare che bambini e famiglie abbiano accesso a servizi di sostegno adeguati.

Esaminando i rapporti nazionali, sembra essere ancora una sfida la specifica chiara dei criteri per l'eleggibilità ai servizi e la garanzia dell'accesso delle famiglie a risorse adeguate e servizi di sostegno. Qualche volta manca il personale qualificato, o una conoscenza ed una definizione chiara delle necessità, altre sembra ci sia una grande variabilità di provvedimenti negli asili nido e nei sostegni tra regioni diverse dello stesso paese.

In Austria, per esempio i criteri per identificare un bambino disabile o a rischio di handicap potrebbero essere piuttosto diversi fra le diverse regioni del paese.

In Polonia, si offre ai bambini il sostegno solo in relazione alla loro diagnosi medica e primaria e non necessariamente in risposta alle loro necessità di sviluppo o scolastiche e speciali.

In Slovenia, i gruppi target non sono definiti chiaramente, e il sostegno proposto alle famiglie sembra inadeguato.

In Portogallo, gli ECI indicano come gruppo-target i bambini tra 0 a 6 anni d'età che presentano disfunzioni parziali o strutturali che limitano la loro partecipazione alle attività tipiche della loro età ed al loro contesto sociale, con rischio di grave ritardo nello sviluppo psicomotorio.

In Irlanda, l'Atto per l'Handicap del 2005 stabilisce l'identificazione delle necessità relative all'handicap dei bambini al di sotto dei cinque anni di età ed offre servizi utili ad accogliere quelle necessità all'interno delle risorse disponibili. L'Atto per l'Istruzione delle Persone con Necessità Educative Speciali del 2004 non è ancora completamente operativo, ma vale per i bambini identificati ed eroga il sostegno in età scolastica.

In Grecia, sono molte le istituzioni, i centri privati e le associazioni di genitori e pedagoghi (NGO) che mettono a punto e/o applicano programmi per il primo intervento su loro iniziativa o in collaborazione con il Ministero della Salute e dell'Istruzione. Si concentrano sui



bambini disabili da 0 a 7 anni. Questi programmi si svolgono a domicilio e puntano su:

a) un rapido accertamento dell'handicap e b) il sostegno e la consulenza ai genitori.

I meccanismi per identificare e contattare i bambini disabili di tenera età o a rischio alto sono chiari, ma variano attraverso l'Europa. Alcuni sembrano meglio rodati degli altri.

Nel Regno Unito (Inghilterra), per esempio, è in corso d'opera un programma di schedatura nazionale e protocolli operativi e prassi che tramite molti altri servizi tentano di assicurare che i bambini e le famiglie che richiedono i servizi ECI siano identificate quanto prima in modo da assegnare rapidamente ogni indagine necessaria. I bambini sono identificati nei primi giorni della vita nella maternità a volte, nell'ospedale o nella clinica della zona locale. Personale sanitario che ha un particolare ruolo nella comunità di base, nell'esaminare la salute e lo sviluppo dei bambini nei primi due anni di vita assegnano i bambini per gli accertamenti e i conseguenti incontri con i genitori. Se il bambino è più grandicello, è più probabile che una prima raccomandazione ai servizi di ECI sarà fatta da "la corrente principale" ovvero dal personale che opera nei primi anni di vita e negli ambienti di babysitting.

In Islanda, gli ospedali e i centri di cura fanno riferimento allo Stato Diagnostico e ai Centri di Consulenza, ai Centri per la Cecità o per la Sordità e la Disparità Uditive per esami approfonditi se sorge il sospetto di gravi e seri disturbi dello sviluppo. La Diagnosi Statale ed il Centro di Consulenza informa l'Ente Regionale per gli Affari dell'Handicappato sulla famiglia. Pre-scuole, in co-operazione coi genitori e con la loro autorizzazione, si rivolgono al Centro di Consiglio PsicoPedagogico locale se il personale del settore prescolastico segnala un sospetto disturbo dello sviluppo. Il Centro di Consiglio PsicoPedagogico locale si rapporta con lo Stato Diagnostico e il Centro di Consulenza o l'Unità Psichiatrica per l'Infanzia e l'Adolescenza. Si conduce un programma di schedatura nazionale per tutti i bambini di 2 anni e mezzo e di nuovo a 4 anni presso centri di cura sanitari locali.

In Malta, l'Unità di Accertamento per lo Sviluppo di Bambino (CDAU) propone un accertamento multidisciplinare e medico e la terapia a tutti i bambini dalla nascita fino a 6 anni di età. Raccomandazioni a



questa unità vengono da cliniche pediatriche, medici di famiglia o terapeuti del linguaggio che sono i primi terapeuti a lavorare con bambini di 2 anni se c'è un ritardo nell'acquisizione del parlato. Il CDAU è collegato alla scuola tramite i primi educatori dell'infanzia che sono offerti dal Consiglio d'Amministrazione per i servizi scolastici (DES). Questi insegnanti visitano tutte le famiglie che si sono state rivolte all'Unità e hanno operato con i bambini e i genitori per favorire l'acquisizione delle abilità di base nei primi anni di vita in vista dell'ingresso nei gradi previsti dall'istruzione formale.

In alcuni paesi si dà priorità di accesso ai servizi ECI a famiglie e bambini ad alto rischio. In Lettonia, per esempio la priorità va a famiglie e bambini a rischio più alto (necessità speciali, rischio sociale o reddito basso ecc.). Alcuni di questi gruppi a rischio sono definiti dallo stato, ma i governi locali indicano dei gruppi di rischio che dipendono dalle specifiche circostanze e priorità locali.

In Germania (Baviera) è stato creato nel 2007 un Centro Nazionale per Primo Aiuto (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) allo scopo di sviluppare un sistema per scoprire il prima possibile i bambini a rischio e sostenerne le famiglie e per rafforzare l'interconnessione tra istituzioni mediche, scolastiche e sociali nei primi anni di vita e sostenere la ricerca nell'ECI.

In Grecia, il programma Amimoni è stato sviluppato dall'Associazione Panellenica dei Genitori per i bambini affetti da disabilità visive, mentre il programma Polichni è valido per bambini da 0 a 7 anni con incapacità multiple. La durata del programma dipende dal bisogno individuale del bambino in relazione alle sue abilità. Ai genitori si richiede di partecipare attivamente per applicare la metodologia e seguire i passi della sua efficacia.

Nel rapporto francese, un'inchiesta svolta in Francia riporta che è stato osservato che un certo numero delle più famiglie non privilegiate tende a non usare il sistema ed anche cercare di "sfuggire" al sistema che ritengono stigmatizzante e colpevolizzante. Sembra un paradosso che le famiglie che hanno più bisogno del sistema di assistenza ne usino i servizi al minimo.

Prendendo in considerazione il progresso fatto e le sfide sperimentate, gli esperti di progetto hanno evidenziato che la definizione di criteri chiari per l'identificazione e l'erogazione dei servizi di assistenza in modo condiviso tra i professionisti dei diversi



settori coinvolti può costituire una base utile a migliorare il sostegno per i bambini e le famiglie coinvolte.

1.2 Progressi e cambiamenti sul tema della vicinanza

Con “vicinanza” si intende soprattutto ad assicurare che alla popolazione-target arrivi il sostegno richiesto come vicino il più possibile alle famiglie, sia in senso locale che sul piano sociale. La prossimità si riferisce anche, in secondo luogo, all’idea di offrire servizi centrati sul nucleo familiare. Una comprensione chiara e rispettosa delle necessità della famiglia è al centro di ogni azione. Nel 2005 sono state suggerite due tipologie di raccomandazione per queste caratteristiche:

a) la decentralizzazione dei servizi ECI e la raccolta di informazioni che possono facilitare la migliore conoscenza dell’ambiente sociale delle famiglie ed assicurare la stessa qualità di servizi nonostante le differenze geografiche per evitare sovrapposizioni e percorsi irrilevanti.

b) Accogliere le necessità delle famiglie e dei bambini così che le famiglie siano ben informate, condividano con i professionisti una comprensione del significato e del beneficio dell’intervento raccomandato e partecipi nell’assunzione delle decisioni in merito nonché alla realizzazione del piano ECI.

1.2.1 Decentralizzazione dei servizi

L’organizzazione e la struttura dei servizi ECI differiscono molto tra i paesi europei e possono essere viste in linea con gli approcci centralizzati o decentrati rispondenti al sistema amministrativo adottato nei paesi europei. In paesi come Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Germania, Islanda, Norvegia, Paesi Bassi, Regno Unito (Inghilterra), Repubblica Ceca, Spagna, Svezia o Svizzera i servizi ECI sono molto ampi e costruiti su base federale/regionale e/o su un modello locale decentralizzato.

In altri paesi, come Estonia, Francia, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Malta, Regno Unito (Irlanda Settentrionale) o Ungheria una combinazione di entrambi i sistemi, centralizzato e decentrato, si applica secondo una distribuzione attinente alle responsabilità e ai compiti fra i diversi livelli.

Nei rapporti nazionali risulta che, nonostante le differenze, la



tendenza comune in Europa è di localizzare i servizi ECI al fine di porli quanto più possibile vicino al bambino e la famiglia. Secondo il rapporto svedese, i municipi possiedono le condizioni favorevoli per adempiere a questi compiti dato che sono vicino ai bambini ed ai loro genitori e conoscono l'ambiente sociale delle famiglie.

La prossimità del servizio è considerata importante, partendo dal principio che le società moderne sono pluriculturali ed i bambini passano molto tempo negli asilo nido e nei servizi prescolastici.

Anche se la tendenza delle politiche nazionali sembra voler assicurare pari accesso all'ECI per tutti i cittadini, c'è in pratica, secondo i rapporti nazionali, ancora una differenza tra regioni e tra aree urbane e rurali. All'interno dello stesso paese, i servizi ECI possono essere meglio sviluppati meglio e possono essere meglio coordinati in alcune aree che in altre. I servizi sono strutturati in modo secondo i luoghi, in parte in risposta a fattori demografici e locali. Nelle grandi città, ci sono più servizi ECI, con maggiore personale e meglio qualificato, mentre nelle aree rurali ed isolate ci sono meno servizi e manca il personale qualificato.

In Svizzera per esempio, ci sono differenze tra i servizi ECI tra i Cantoni ed in Germania tra il Bundesländer, a causa anche delle procedure di finanziamento. È importante anche ricordare che in Svizzera, in città così come nelle aree rurali, ci sono servizi ECI che praticano la terapia domiciliare come i corrispondenti servizi cittadini ed offrono la stessa qualità a tutti i cittadini.

In Lituania, la qualità di servizi dipende dall'ubicazione geografica; c'è una mancanza di servizi nelle zone rurali.

In Portogallo, la legge del 2009 sull'ECI offre un'ampia copertura al territorio nazionale ed i servizi sono localizzati ed operano vicino al bambino e alla famiglia. La qualità del servizio dipende da molti fattori, vale a dire la disponibilità di risorse specializzate nelle aree del paese e l'esperienza dei professionisti coinvolti.

A Cipro, l'ECI (per diagnosi, accertamento, cure pediatriche specialistiche ed esami clinici), e i centri che offrono intervento (terapie, cura ed istruzione) sono localizzati principalmente e con una migliore organizzazione nella capitale e nelle grandi città.

In Grecia, oltre i centrali, soprattutto pubblici, servizi ECI, esistono centri scientifici, senza scopo di lucro ed organizzazioni non



governative come l'unità terapeutica e diagnostica per bambini "Spyros Doxiadis" ad Atene. I suoi membri – dottori ed educatori – contribuiscono clinicamente e teoreticamente allo sviluppo psicologico e al benessere del bambino ed offre servizi diagnostici e terapeutici di alta qualità disponibile a chiunque ne ha bisogno, senza esclusioni sociale o finanziarie.

Molti sforzi sono stati fatti nei paesi membri per evitare o compensare le disuguaglianze in termini di accesso e servizio offerto. In Finlandia per esempio, il sistema è organizzato per offrire servizi vicini all'abitazione di residenza. Nelle aree rurali le distanze possono essere considerevoli. Ciononostante, il sistema di assicurazione nazionale che è governativo ed è finanziato con i redditi da tassazione, rimborsa i costi del viaggio e le spese mediche senza tasse addizionali per le famiglie.

Nel Regno Unito (Inghilterra e l'Irlanda Settentrionale), il progetto ECI, "Inizio Sicuro", è stato ideato per a compensare lo svantaggio sociale concentrandosi sulle aree geografiche considerate estremamente svantaggiate.

Nonostante tutti gli sforzi, gli esperti di progetto hanno affermato che vanno introdotti ulteriori miglioramenti e che è necessario approfondire nuovi sforzi per realizzare un vero sostegno alla prima infanzia per il tramite dei servizi pubblici ed assicurare la stessa qualità di servizi su scala nazionale, nonostante le differenze geografiche.

1.2.2 Accogliere le richieste delle famiglie

Secondo i rapporti nazionali, una preoccupazione principale delle politiche ECI in Europa è offrire servizi centrati sulla famiglia con una comprensione chiara e rispettosa delle necessità della famiglia da porre al centro di ogni azione da adottare. Iniziative politiche diverse, programmi nazionali, regionali o locali ed orientamenti hanno cercato di risolvere il problema provvedendo a raccogliere informazioni chiare ed adeguate dai genitori il prima possibile ed appena si identifica l'esigenza del sostegno, promuovendo l'adozione di accordi con i genitori per la durata dell'ECI e coinvolgendoli nello sviluppo e nella realizzazione del piano di intervento. Inoltre, si propone ai genitori una serie di corsi di formazione.

Nel Regno Unito (Inghilterra), per esempio il Primo Sostegno, il programma di realizzazione nazionale che incoraggia lo sviluppo dei servizi ECI e promuove attivamente il lavoro in partenariato con le



famiglie utilizza una regolare “squadra attorno al bambino (TAC)” nelle riunioni con famiglie. Queste riunioni intendono tenere i genitori al centro delle discussioni e degli aspetti decisionale che interessano il loro bambino. Il programma incoraggia anche l’uso di routine di un Piano di Servizio Familiare di configurazione standard che è equivalente ad un Piano ECI.

In Irlanda, i genitori e le famiglie possono partecipare a corsi di formazione ECI per comprendere o gestire le specifiche difficoltà del loro bambino. Ai genitori si propone una varietà di programmi di formazione in più servizi.

In Norvegia, si adotta un Piano Individuale (IP) e si stabilisce un gruppo responsabile. I genitori sono membri del gruppo responsabile. Ogni famiglia può rivolgersi ad una persona di contatto che è responsabile per ogni informazione e coordinamento del lavoro interdisciplinare sul bambino. La famiglia riceve guida e consulenza a richiesta.

In Estonia, i bambini e le loro famiglie hanno dei consulenti che li assistono nella preparazione e perfezionamento di piani di riabilitazione e piani di sviluppo individuali. Quasi la metà di tutti i genitori partecipa prendendo decisioni riguardo al primo piano di intervento di sostegno e perfezionarlo. Per assicurare la disponibilità del counselling pedagogico e psicologico, è stato adottato sin dal 2008 il programma nazionale del Fondo Sociale Europe *Sviluppare un Sistema Scolastico di Counselling* allo scopo di assicurare un intervento di sostegno all’infanzia in tutte le regioni e migliorare il sistema di counselling e i servizi di formazione al sostegno. I centri di counselling fondati a risultato del programma saranno usati per migliorare la collaborazione tra i servizi scolastici, gli affari sociali e gli aspetti sanitari per identificare le particolari necessità dei bambini con necessità speciali e le loro famiglie e fornire tutto il sostegno necessario. I genitori sono stati formati presso istituzioni di cura del bambino nel pre-scuola sulle seguenti materie: salute e nutrizione, i problemi del comportamento, psicologia evolutiva e dello sviluppo, insegnare la sicurezza, il primo soccorso, preparazione alla scuola per le necessità speciali, servizi di sostegno, adattamento dell’ambiente di asilo.

In Portogallo, la legge del 2009 relativa all’ECI afferma che il piano ECI dovrebbe guidare individualmente le famiglie. Le famiglie



devono fare una dichiarazione di accettazione dell'intervento.

In Germania (Baviera), quasi il 50% degli interventi infantili si erogano a domicilio: ciò consente facilmente ai genitori di comunicare con gli esperti e porre alcune domande che possono avere – in molti casi, i genitori possono avere anche tutte le informazioni richieste quando partecipano alle sessioni sul bambino presso il centro ECI.

Secondo i rapporti nazionali, le diverse informazioni rivolte ai genitori sono gratis – campagne, programmi sui media, libretti, conferenze on-line conferenze, workshops ecc. Queste informazioni sono soprattutto offerte dai servizi sanitari, educativi e sociali e dalle organizzazioni di volontariato. Servono ad informare i genitori sui diversi servizi ECI, come sono organizzati, quali sono le famiglie che hanno il titolo di accesso e ad assicurare che le disabilità non sono invisibili o considerate un tabù.

Comunque, stando ai rapporti nazionali, anche se le informazioni sono attualmente disponibili in tutta Europa, le famiglie possono affrontare alcune difficoltà nel trovare la persona di contatto giusta, valutare le scelte disponibili e assumere le decisioni utili al miglior sostegno per il loro bambino.

Per superare la sfida posta dalle “troppe informazioni” e anche da “troppi servizi e scelte” proposte a genitori – oltre al fatto che alcuni genitori preferiscono coordinarsi i servizi da loro – sono stati realizzati diversi schemi di co-ordinazione in Europa, puntando a compilare tutte le informazioni attinenti e i servizi annessi. Buoni esempi includono il Servizio di Coordinamento per il Primo Intervento per l'Infanzia a Cipro “Insieme dall'Inizio” ed il Programma di Primo Sostegno nel Regno Unito (Inghilterra).

Lo scopo degli schemi di coordinazione è offrire un coordinatore ECI per i bambini in bisogno e le loro famiglie. Il coordinatore ECI opera in partnerariato, coordina i provvedimenti di sostegno e rappresenta un chiaro punto di riferimento per le famiglie.

In Lussemburgo, la nuova legge sull'istruzione e la legge “Aiuti per Bambini e Famiglie” introduce i coordinatori di servizio in carica per organizzare servizi di sostegno in verticale e orizzontale per ed intorno al bambino e alla famiglia. La legge “Aiuti per Bambini e Famiglie” prevede la figura professionale del coordinatore dei servizi (progetto di coordinazione dell'intervento) in modo da garantire



esperienza professionale e formazione a livello di staff e sul piano strutturale e di processo.

In Danimarca, i requisiti legali affermano l'importanza del coinvolgimento e dell'autorizzazione dei genitori. Per esempio, il permesso dei genitori si richiede prima che il bambino sia esaminato dal servizio consultivo ed psicopedagogico.

1.3 Progressi e cambiamenti sulla disponibilità

L'ECI ed i servizi collegati dovrebbero arrivare a tutte le famiglie ed i bambini in bisogno di sostegno nonostante i loro diversi contesti socio-economici. La raccomandazione suggerita nel 2005 è di garantire la gratuità dei servizi e provvedere a renderli disponibili alle famiglie. Ciò richiede che i fondi pubblici dovrebbero coprire tutti i costi dei servizi ECI che sono erogati per il tramite delle strutture pubbliche, delle organizzazioni non governative e senza fini di lucro ecc., adempiendo agli standard di qualità nazionali richiesti.

1.3.1 Finanziamento dei servizi ECI

Le politiche e le iniziative europee affermano chiaramente che ECI si rivolge a tutti i bambini e le famiglie in bisogno di sostegno, senza distinzione di tipo socioeconomico.

Secondo i rapporti nazionali, per partecipare ai servizi ECI basta rivolgersi ad una struttura pubblica e normalmente non ci sono spese necessarie e costi a carico delle famiglie. In alcuni casi, alle famiglie si richiede un piccolo contributo.

In Austria, per esempio, le province erogano gratis i servizi ECI, anche se i genitori devono versare circa € 6.12 a servizio.

In Irlanda, bambini al di sotto di cinque anni d'età non sono tassati per gli esami clinici e i servizi di trattamento erogati dalle Aziende Sanitarie Locali. Gli accertamenti condotti per identificare le necessità dovute all'handicap rientrano nell'Atto per l'Handicap emanato nel 2005 che decreta di tralasciare i costi e di offrire i servizi necessari dopo la diagnosi.

In Belgio (Comunità Francofona), i servizi di ECI possono chiedere famiglie un contributo massimo di € 30 al mese. Se la famiglia non è in condizioni di pagare, i servizi vanno erogati comunque.

Il finanziamento pubblico per ECI è erogato dal governo centrale e/o



tramite fondi federali/regionali e/o fondi locali. In molti casi il finanziamento ECI è un misto dei citati tre livelli di amministrazione, assicurazioni contro le malattie e fondi per organizzazioni senza fini di lucro. Le decisioni su come destinare i fondi interessano in genere l'ambito locale e l'uso dei servizi ECI.

Secondo i nazionali, la maggior parte dei servizi è offerta da strutture pubbliche (ad es. servizi sanitari, sociali, asilo nido e ambienti prescolastici). In alcune zone, le organizzazioni non governative e volontaristiche ottengono contratti o commissioni dalle autorità locali e/o sanitarie, sociali o scolastiche per parte dei servizi ECI.

Inoltre, le organizzazioni non governative e/o i centri indipendenti che hanno interesse su particolari condizioni (ad es. sindrome di down, sordità, difficoltà del linguaggio e della comunicazione, autismo) offrono servizi operando come volontari (carità) e dispongono di fondi che consentono alle famiglie di usufruire gratis di questi servizi.

In parallelo alle strutture pubbliche, come riportano i rapporti nazionali, ci sono cliniche private, centri, professionisti ecc. che le famiglie decidono di scegliere per ragioni diverse, come una migliore esperienza e qualità del servizio, la disponibilità di personale meglio qualificato e la vicinanza al luogo di residenza, ecc. Nel settore privato, di solito, i genitori devono coprire i costi e/o le assicurazioni private che contribuiscono alle spese sostenute. In alcuni casi, per esempio nel Regno Unito (Inghilterra), le autorità locali offrono ogni tanto un finanziamento per consentire al nucleo familiare di usare servizi privati che ritengono più adatti a loro. Tuttavia, è molto raro.

Infine, in molti paesi sembra emergere la tendenza a finanziare i bambini disabili che frequentano asili nido sia pubblici che privati. Questi aspetti sono importanti dato che il sostegno familiare e interdisciplinare entrerà in gioco negli anni successivi della crescita del bambino.

1.4 Progressi e innovazioni nel lavoro interdisciplinare

L'intervento di sostegno alla prima infanzia comporta che professionisti di diverse discipline e operanti in diverse strutture cooperino tra loro. Nel 2005 sono state suggerite tre raccomandazioni per assicurare un lavoro di gruppo di qualità:

a) la cooperazione con le famiglie come partner principali dei professionisti;



b) l'adozione di un approccio di squadra che assicura una modalità di lavoro interdisciplinare anche mentre si eseguono i compiti convenuti;

c) la Stabilità dei membri della squadra per facilitare un processo di costruzione dell'equipe e la qualità dei risultati.

1.4.1 Cooperazione con le famiglie

Secondo i rapporti nazionali, la tendenza politica attuale in merito ai servizi ECI in Europa si basa sull'esperienza diretta – il miglior modo di ottenere gli effetti desiderati, ascoltare le esigenze familiari e adottare servizi di risposta che funzionano per bambini e le famiglie è cooperare con e coinvolgere i genitori ad ogni livello per la progettazione e lo sviluppo dei piani di sostegno per i loro bambini.

In Francia, questa tendenza si traduce nella realizzazione di un approccio nuovo che spinge i professionisti a riconsiderare l'importante ruolo dei genitori ed il fatto che i genitori possono fornire informazioni vitali sul loro bambino. Secondo i rapporti nazionali, lavorare con genitori è cruciale nella realizzazione dei servizi ECI in Europa.

In Estonia, il Ministero dell'Istruzione e della Ricerca ha condotto lo studio "La Collaborazione con i Genitori ed il Primo Intervento di Sostegno per l'Infanzia negli Istituti di Cura del Bambino nel Pre-scuola" dal 15 maggio 2009 al 15 giugno 2009 in collaborazione con l'Università di Tallinn. Secondo il Curriculum Nazionale per le Istituzioni di Cura del Bambino nel Pre-scuola, aggiornato nel 2008, gli insegnanti di scuola materna valutano lo sviluppo dei bambini in collaborazione con le famiglie, tramite apposite interviste e, se necessario, stilano un piano individuale per i bambini. Gli asili nido offrono assistenza all'istruzione e la logopedia. Secondo lo studio, il 93% di genitori si dichiara soddisfatto del sistema di monitoraggio di sviluppo dei bambini presso le istituzioni materne ed infantili. Lo studio ha indicato che quasi la metà di tutti i genitori partecipa attivamente al processo di preparazione e perfezionamento dei piani individuali di sostegno alla crescita dei loro bambini.

In Germania (Baviera) c'è una lunga e consolidata tradizione di un approccio centrato sulla famiglia considerata una parte importante in tema di primo intervento di sostegno in età infantile. I genitori partecipano attivamente a tutte le decisioni che riguardano il loro bambino (informazione, formazione e consulenza, fanno parte delle



sessioni dedicate al bambino, ecc.).

In Grecia, la normativa in vigore incoraggia i genitori a partecipare alla costruzione e allo sviluppo del Programma di Insegnamento Individuale per la prima infanzia. Si raccomanda ai genitori di collaborare col Centro Diagnostico per assumere le migliori decisioni in merito ai servizi a disposizione del bambino nell'unità scolastica.

In alcuni casi, in Ungheria, si svolgono riunioni regolari tra professionisti e famiglie all'interno di organizzazioni non governative e le famiglie sono consultate sull'adozione e la realizzazione del Piano di Servizio Individuale.

In Portogallo, le famiglie sono coinvolte nel processo di stesura del Piano Individuale ECI. La qualità di interazione con le famiglie dipende in larga misura dall'esperienza e dalla competenza professionale.

In Repubblica Ceca, è permesso generalmente che ci siano incontri tra i professionisti e le famiglie come parte del processo ECI che si rivolge soprattutto allo sviluppo del bambino e a dare sostegno alla famiglia secondo le necessità del bambino in stretta cooperazione vicina con i genitori.

Iniziative politiche diverse, programmi e prassi sono poi promosse in chiave nazionale al fine di sostenere approcci di lavoro in comune tra genitori/professionisti come metodo di lavoro dei servizi ECI.

Nel Regno Unito (Inghilterra), per esempio, i diversi programmi nazionali come il Primo Sostegno, la Struttura di Servizio Nazionale per Bambini, i Servizi per la Maternità e l'Infanzia e l'Osservatorio per i Bambini Disabili, promuovono il lavoro di partenariato con i genitori attraverso un sistema di riunioni regolari, scrittura comune dei Piani del Servizio alla Famiglia, la condivisione di informazioni e di formazione e, dove richiesto, un sostegno stabile condotto da un professionista o da una persona chiave.

Nel Regno Unito (Irlanda Settentrionale), il progetto Inizio Sicuro coopera da vicino con famiglie, utenti del servizio e operatori per assicurare che i servizi riflettono il coinvolgimento della famiglia e la partecipazione nella stesura e nella realizzazione pratica delle singole componenti del sostegno. I genitori sono rappresentati anche nei comitati di gestione ed esistono meccanismi di garanzia di valutazione regolare dei servizi.



In Irlanda, la recente legislazione promuove la stretta collaborazione con i bambini e le famiglie nello sviluppo della progettazione e del servizio. Questo aspetto sta divenendo sempre più evidente nell'erogazione di servizi scolastici e sanitari.

In Francia, I Servizi Sociali Materni ed Infantili ed i Centri Medico Sociali per l'Infanzia hanno adottato metodi genitore/bambino come parte del processo ECI.

In Danimarca e Svezia, le famiglie sono coinvolte nella stesura e nella realizzazione del Piano Individuale. Ogni provvedimento ha un approccio olistico al bambino e alla famiglia ed è una priorità la stretta cooperazione tra professionisti e nucleo familiare. Le famiglie possono dare suggerimenti per l'azione e l'intervento di sostegno e possono richiedere guida e consulenza. Questi programmi comprendono riunioni regolari tra professionisti e famiglie, partecipazione dei genitori alla terapia dei bambini, il coinvolgimento dei genitori nelle procedure di accertamento, negli aspetti decisionale, nella stesura e realizzazione del Piano Individuale, ecc.

Nonostante questi sviluppi e miglioramenti nella cooperazione tra professionisti e famiglie, gli esperti di progetto hanno sottolineato che è necessario un maggiore sforzo per coinvolgere attivamente i genitori nel processo di sostegno dei bambini. La destinazione di maggiori fondi e tempo per questo lavoro è imprescindibile.

1.4.2 Lavoro di Gruppo e stabilità dei professionisti

Nei servizi ECI partecipano settori diversi e professionisti di varie discipline e diversi enti. Le iniziative politiche relative ai diversi settori sono impegnati in una meta comune: offrire qualità nel sostegno ECI a bambini e famiglie.

Secondo i rapporti nazionali, le attuali politiche ECI e le iniziative in Europa puntano alla promozione del lavoro interdisciplinare e d'equipe che tra e nei settori, come un elemento di garanzia della qualità del servizio di sostegno ECI. Questo approccio richiede che stabili gruppi multi-agenzia si possano incontrare regolarmente per discutere insieme delle esigenze del bambino. Lo scopo è incoraggiare i professionisti ad organizzarsi intorno alle esigenze dei bambini e delle famiglie in modi nuovi e flessibili.

Nei Centri Interdisciplinare ECI in Germania (Baviera), i diversi professionisti operano insieme da molti anni, condividendo le mete



comuni. Il funzionamento interdisciplinare è parte dei curriculum di formazione. Ogni settimana, riunioni di equipe hanno luogo per discutere i casi individuali, le idee e scambiarsi informazioni su importanti temi relativi al sostegno. In riconoscimento dell'importanza del lavoro di squadra interdisciplinare per la qualità di intervento, è disponibile un bilancio adeguato per le riunioni.

In Portogallo, i gruppi ECI si compongono di professionisti dei servizi sanitari, la sicurezza sociale e settori scolastici. I gruppi ECI tendono a sviluppare un approccio interdisciplinare. Non tutte i gruppi sono allo stesso livello in materia di aspetti organizzativi o qualità delle loro pratiche.

Nei Paesi Bassi, l'istruzione e il settore sociale cooperano in gruppi di primo intervento e gruppi di consulenza terapeutica insieme alle scuole al fine di individuare agilmente i bambini a rischio e promuovere iniziative di prassi interdisciplinare.

In pratica, secondo i rapporti nazionali, il lavoro multidisciplinare e il lavoro di gruppo è più facile e funziona meglio all'interno di un'unica struttura che attraverso molti servizi. Come riporta il rapporto olandese, tende a capitare più di frequente se i membri del gruppo condividono la stessa ubicazione fisica (ad es. ospedale, centro multiterapico) che quando lavorano presso sedi e centri diversi. Secondo il rapporto di Cipro, è frequente il caso che le riunioni regolari siano organizzate dai professionisti che lavorano nello stesso ente, al fine di coordinare l'azione e discutere e sovrintendere i casi difficili. Queste riunioni possono essere ben chiare o ben organizzate su iniziativa dei membri del gruppo.

All'interno dello stesso paese, il lavoro interdisciplinare e di squadra si può costruire ed organizzare in più modi. Per esempio, nel Regno Unito (Inghilterra), in alcuni posti, sono presenti dei Servizi Portale localizzati per professionisti sanitari e terapeuti nei centri locali di sviluppo del bambino. In altri posti non ci sono. Ai professionisti si richiede di sviluppare dovunque la loro prassi interdisciplinare, qualunque sia la loro formazione, ma lavorare insieme in un centro specialistico dei servizi ECI può incoraggiare la formazione di gruppi interdisciplinari più stabili.

Attualmente in Francia, una delle sfide principali sta nel perfezionare l'approccio multidisciplinare ed integrato alle necessità del bambino, prendendo in considerazione punti di vista diversi. Ci sono, qualche



volta, approcci teoretici diversi fra professionisti. Un approccio interdisciplinare comporta punti di vista trasversali ed un processo di sviluppo differenziato e condiviso che gradualmente aumenta la consapevolezza dei professionisti dei diversi modelli disponibili e trasforma le loro strutture e i metodi di coinvolgimento. Un approccio transdisciplinare e incrociato vero può essere disponibile a nuove idee e nuovi metodi ed arricchire le azioni dei professionisti a beneficio dei bambini.

La destinazione di fondi sufficienti a sostenere le riunioni dei gruppi interdisciplinari varia nei paesi europei e all'interno dello stesso paese. La probabilità di avere risorse disponibili alle riunioni di gruppo è maggiore negli enti più grandi. Stando alla maggior parte dei rapporti nazionali, e in alcuni in particolare, la maggior parte del lavoro interdisciplinare è attualmente a carico dei professionisti e i paesi europei ammettono che finché il finanziamento sarà erogato per settori, il lavoro in equipe resterà probabilmente limitato.

In Germania (Baviera), per esempio i Centri ECI hanno una copertura di bilancio speciale per le riunioni settimanali dei gruppi interdisciplinari.

Secondo i rapporti nazionali, le condizioni per il lavoro di squadra (ad es. lingua, tempo, chiara divisione di ruolo), è stato concordato in ambito locale. Ciò varia tra i paesi europei e tra aree diverse dello stesso paese.

Riguardo all'importanza riservata al lavoro nei curriculum di formazione, gli esperti di progetto hanno rilevato che c'è grande diversità tra paesi europei e anche secondo le discipline che si prendono in considerazione. Comunque, il tema del lavorare interdisciplinare nei curriculum di formazione resta limitato. Nei Paesi Bassi, alcune discipline (ad es. riabilitazione, insegnamento di sostegno, ecc.) hanno inserito il lavoro interdisciplinare nel curriculum, altri non ce l'hanno (ad es. specializzazioni, operatori sociali, ecc). In Spagna, il lavoro interdisciplinare è un tema di formazione nei corsi ECI, ma non fa parte della formazione iniziale o in servizio.

1.5 Progressi e sviluppi sulla diversità e il coordinamento

Questo aspetto richiama la diversità delle discipline coinvolte nei servizi ECI, nei provvedimenti e il bisogno di un buon coordinamento.



Nel 2005 sono stati suggerite due raccomandazioni per garantire che le strutture sanitarie, scolastiche e sociali siano coinvolte nei servizi ECI e assicurare la responsabilità di ogni azione:

- a) un buon coordinamento intersettoriale per garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti in termine di prevenzione attraverso misure operative adeguate e coordinate;
- b) un buon coordinamento per garantire il miglior uso delle risorse della comunità.

1.5.1 Coordinamento tra e nei settori

Come già detto, settori diversi (salute, sociale, istruzione e altro) e discipline diverse intervengono nei servizi ECI e c'è bisogno di un chiaro coordinamento efficiente tra gli enti e le strutture coinvolte e all'interno delle stesse per raggiungere gli obiettivi previsti in termine di prevenzione e sostenere ed assicurare un efficiente servizio di qualità per bambini e famiglie.

Le tipologie principali di servizio ECI sono erogati da sanità, servizi sociali ed istruzione e da altri settori sono elencati di seguito. (Il numero e natura dei servizi disponibili in ogni paese è consultabile nei rapporti nazionali pubblicati sul sito web dell'Agenzia.)

I servizi principali erogati dai settori sanitari sono:

- Maternità e servizi medici per il welfare del bambino (cura pre- e postnatale);
- Centri e cliniche (diagnosi e trattamento medico);
- Servizi di consulenza alla famiglia o di sostegno per bambini e famiglie;
- Unità di salute mentali ed unità di riabilitazione;
- Centri e servizi ECI.

I servizi principali erogati dai servizi sociali (servizi) sono:

- Servizi di protezione del bambino e centri o servizi per la crescita;
- Consulenza familiare e centri o servizi di sostegno;
- Servizi di nursery e accoglienza diurna e gruppi di ascolto;
- Servizi di sostegno all'integrazione negli asilo nido;



- Centri o servizi ECI;
- Case infantili ed istituzioni per bambini con gravi disabilità.

I servizi principali erogati dall'istruzione (servizi) sono:

- Nursey e asilo nido in scuole comuni o speciali;
- Nursey, asili nido, prescuola privati o pubblici;
- Centri di consulenza psicologica e pedagogica e centri per la crescita del bambino;
- Centri o servizi ECI;
- Servizi di sostegno (per bambini con disabilità sensoriali, incapacità complesse, ecc.);
- Sostegno all'apprendimento e docenti-risorsa e assistenti all'handicap;
- Case appoggio e servizi di sostegno all'integrazione scolastica.

I servizi principali erogati dagli altri settori (servizi) come le organizzazioni non governative sono:

- Sostegno nei primi anni e nei centri per bambini;
- Servizi e progetti ECI;
- Servizi di coordinamento o coordinatori per l'handicap;
- Servizi di sostegno al bambino e alla famiglia.

Secondo i rapporti nazionali, le attuali misure politiche ECI mostrano una tendenza comune ai paesi europei di migliorare ed incoraggiare i buoni meccanismi di coordinamento tra e dentro i settori assegnando ruoli chiaramente definiti e responsabilità chiare e cooperando con tutti i partner coinvolti, compresi le famiglie e le organizzazioni non governative.

In Portogallo, per esempio, la legge definisce le competenze di ogni Ministero (istruzione, salute e sociale). L'ECI si basa sulla cooperazione intersettoriale e comprende anche le organizzazioni non governative.

A Cipro ed in Grecia, il coordinamento del servizio ECI promuove la coordinazione dei servizi e il lavoro interdisciplinare attorno al bambino e alla famiglia.



In Spagna, il progetto di pilota di coordinamento intersettoriale nel sud di Madrid è un'iniziativa che sta coinvolgendo tutti i servizi interessati al bambino e alla famiglia con lo scopo di promuovere il lavoro interdisciplinare.

In Danimarca, l'Atto di Consolidamento dei Servizi Sociali del 2006 pone gli obiettivi e le finalità dei servizi dei diversi livelli. Attraverso questo atto, i 98 municipi sono stati obbligati a lavorare ad una politica comune per i bambini, a partire dal 1 gennaio 2007, per assicurare coerenza tra lavoro generale e preventivo e focalizzare l'intervento sui bambini con necessità speciali. L'atto non specifica i contenuti concreti o le forme politiche; tuttavia, il municipio è obbligato ad elaborare procedure standard per bambini e giovani con necessità speciali. Come minimo, le procedure devono descrivere scopi, sforzi e procedure per: primo intervento; coinvolgimento sistematico di famiglie e reti; seguito e valutazione dell'intervento.

Nonostante gli sforzi e il progresso evidente, molti paesi europei riferiscono che il coordinamento tra e nei settori resta in pratica una sfida che ha implicazioni sul piano dell'efficacia e dell'efficienza dei provvedimenti adottati.

In Slovenia, per esempio non ci sono misure specifiche che assicurano forme di coordinamento tra i settori e che prevengono sovrapposizioni tra i servizi coinvolti. I ruoli e le responsabilità dei diversi servizi non sono ben definite e perciò ci sono molte dispersioni.

In Svezia, un coordinamento insufficiente nel servizio ECI è spesso un problema riportato dalle famiglie cui è stato richiesto di valutare le procedure di intervento e i risultati. Questa è una conseguenza del modello locale, decentrato dell'ECI che costringe i genitori ad essere persone chiave ed attive nel coordinamento dei servizi di cura per il loro bambino.

In Irlanda, la salute e settori scolastici hanno sviluppato una lunga tradizione piuttosto separata e, nonostante i recenti sforzi, il coordinamento è ancora piuttosto lontano per assicurare efficienza e qualità dei servizi erogati a bambini e famiglie.

Un altro problema evidenziato dagli esperti di progetto è la sovrapposizione delle responsabilità tra gli erogatori del servizio. Anche nei casi in cui ci sono chiare responsabilità dei servizi diversi, la loro interpretazione può essere un vero problema. Bambini e



famiglie possono ritrovarsi tra settori diversi che poi mettono molta pressione ai genitori sulla certezza che le loro necessità siano state davvero accolte dalle strutture interessate.

Nonostante gli sforzi, i miglioramenti e gli sviluppi fatti in materia di coordinamento tra e dentro le strutture interessate, la maggior parte degli esperti di progetto concorda che l'obiettivo di una vera coordinazione tra tutti i responsabili dell'opera di sostegno che ruota intorno al bambino e alla famiglia è un processo lungo e richiede molto più lavoro da parte delle politiche e dei governi nazionali.

1.5.2 Coordinamento del sostegno e continuità dell'azione

Si ritiene che il coordinamento e l'erogazione del servizio sia un problema chiave per l'efficienza e l'efficacia del processo di intervento per bambini e famiglie, secondo i rapporti nazionali.

Valutando che il passaggio a diverse forme di sostegno dovrebbe essere considerato come un processo e dunque progettato insieme a tutti i partner coinvolti, i paesi europei promuovono, secondo i rapporti, una serie di misure politiche, iniziative, programmi ed azioni per assicurare la continuità del sostegno richiesto quando i bambini passano da provvedimento ad un altro.

Le informazioni passano dagli asili nido alla scuola per mezzo di un modulo standard, in Danimarca, messo a punto dal municipio e compilato dagli educatori della scuola materna. Questi moduli presentano informazioni sui livelli di competenza linguistica e sociale del bambino, la condizione fisica e lo stato di salute generale. La scuola dell'infanzia è responsabile del passaggio del modulo alla scuola e necessitano della firma dei genitori e della loro autorizzazione per il passaggio delle informazioni.

In Svezia e Portogallo, i piani individuali, creati dalla cooperazione tra genitori e professionisti, puntano a garantire la continuità del servizio nei diversi momenti di passaggio.

In Irlanda, l'Atto per l'Handicap del 2005 include una Dichiarazione di Servizio per la Persona che è, di fatto, una rassegna annuale dei servizi erogati e identifica in anticipo quali servizi saranno offerti e dove. La Dichiarazione di Servizio può essere corretta anche quando cambiano le circostanze. Il passaggio e il cambiamento da un servizio all'altro è riconosciuto dal personale come un'area sensibile – l'adozione di procedure standard può essere un modo per



migliorare il passaggio tra i servizi dei bambini e delle loro famiglie.

In Lussemburgo, i servizi ECI collaborano con servizi scolastici per assicurare che i servizi di sostegno richiesti siano proposti una volta al bambino fino all'ingresso della scuola dell'obbligo.

In Germania (Baviera), i Centri Interdisciplinari ECI sono responsabili del passaggio ad altri servizi e specialmente alle scuole. A questo scopo, i professionisti ed i genitori si scambiano informazioni per facilitare l'adozione di un servizio di qualità alto nel settore nuovo.

Riguardo all'ampiezza dei servizi ECI per bambini è data priorità ai settori prescolastici/asili nido, in situazioni diverse in Europa.

In alcuni paesi, per esempio in Lituania o in Lussemburgo, non c'è alcuna priorità ufficiale all'ingresso negli asili nido o nel prescuola per i bambini che provengono dai servizi ECI. In altri paesi come Cipro, Grecia, Ungheria, Islanda, Lettonia, Norvegia, Polonia, Slovenia, Spagna, o Svezia, hanno ufficiale precedenza. In altri casi, per Finlandia ad esempio, Francia, Germania, Svizzera o Regno Unito (Inghilterra e l'Irlanda Settentrionale) la precedenza non è un problema secondo legislazione attinente, tutti i bambini hanno diritto ad entrare in asilo infantile/prescuola.

In Portogallo, il Decreto per la Disabilità stabilisce la priorità di iscrizione per i bambini disabili per garantire il loro ingresso nel prescuola e a scuola.

Nonostante le misure politiche e i programmi ed i progressi e le innovazioni raggiunte, gli esperti di progetto sottolineano che vanno profusi maggiori sforzi nel coordinamento dei provvedimenti di sostegno per i bambini in difficoltà, soprattutto nel delicato momento di passaggio da un settore ad un altro.

1.5.3 Informazioni aggiuntive sugli standard di qualità dei servizi ECI

L'ampiezza con la quale le misure politiche ECI definiscono chiari standard di qualità dei servizi ECI, pubblici e privati, varia attraverso l'Europa.

Dai rapporti nazionali sembra che ci sono dei paesi, come Belgio (comunità francofona), Francia, Germania, Irlanda, Islanda, Lettonia, Malta, Norvegia, Regno Unito (Inghilterra e l'Irlanda Settentrionale), Repubblica Ceca, Svezia o Svizzera che hanno specifiche misure



politiche ed orientamenti che definiscono standard di qualità dei servizi ECI che devono essere rispettati da ambo i settori, pubblici e privati.

In Svezia, l'Ente Nazionale per l'Istruzione e l'Ente Nazionale per la Salute e il Welfare sono gli enti responsabili che valutano e controllano che gli standard di qualità siano rispettati.

Negli altri paesi, come in Ungheria, Polonia o Slovenia, non ci sono specifici standard di qualità stabiliti a livello centrale per i servizi ECI. Sono stati fatti diversi sforzi per applicare standard adatti all'interno delle organizzazioni non governative in Ungheria.

Riguardo alla variazione, in relazione alle liste di attesa e alla tempistica, nel settore pubblico e privato, gli esperti di progetto suggeriscono che si potrebbero adottare alcune iniziative e approfondire diversi sforzi per dare all'utenza la stessa qualità del servizio. Per esempio, l'Islanda ha aumentato il finanziamento al settore pubblico per diminuire le liste di attesa.

Nonostante gli sforzi profusi, secondo i rapporti nazionali va investito molto lavoro per arrivare alla stessa qualità di servizio per entrambi i settori. In alcuni casi sembra esserci una differenza nel numero di bambini nelle liste di attesa, come ad esempio a Cipro o in Norvegia e il tempo di attesa per bambini è minore nel settore privato che nel pubblico.

Come descritto dagli esperti di progetto, la ragione di una lunga attesa nei servizi ECI pubblici è che il numero è insufficiente in relazione alla richiesta attuale.

In Francia, ci possono essere differenze nelle liste di attesa a causa della scarsità di posti in confronto alle richieste delle famiglie. Ciò è indipendente dal metodo di finanziamento, se pubblico o privato.

In Belgio (comunità francofona), ci sono liste di attesa sia per il settore pubblico che privato. Recentemente, in Grecia, a causa del notevole aumento del numero di bambini con caratteristiche multiculturali, ci sono liste di attesa per il settore pubblico e privato. In Svezia, la domanda non è molto elevata e i servizi ECI privati o pubblici hanno la stessa qualità, sia che siano o no i municipi e consigli di contea responsabili dei servizi, con la stessa qualità e secondo le stesse leggi, politiche e regolamenti.

Infine, sulla base delle informazioni rilevate dai rapporti nazionali, si



può dire che dal 2004 ci sono stati molti sforzi e sono stati raggiunti molti traguardi nei paesi che hanno partecipato al progetto di sviluppo dell'Intervento per la Prima Infanzia (ECI). La politica e le iniziative, i programmi e le azioni sono state senza dubbio perfezionate in chiave locale, regionale e nazionale, per migliorare il numero e la qualità dei servizi ECI proposti ai bambini che hanno bisogno del sostegno e alle loro famiglie. Nonostante i miglioramenti, questi sforzi devono essere mantenuti per assicurare che tutti i bambini e le famiglie in bisogno possono ricevere un servizio di sostegno di qualità e far sì che i loro diritti siano pienamente rispettati.



2. CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Secondo i rapporti nazionali del 2009, si può dire che sono stati intrapresi molti sforzi da parte di tutti i paesi europei ed i risultati di queste azioni sono visibili in tutti i livelli, anche se è necessario dedicare maggiore lavoro sul tema. Dal 2005, ci sono molti cambiamenti positivi in merito ai cinque elementi chiave presentati nel capitolo precedente: la disponibilità, la vicinanza, l'accessibilità, il lavoro interdisciplinare e la diversità e il coordinamento. Questi cinque elementi chiave sono interconnessi e non possono essere considerati isolati l'un dall'altro.

I risultati dell'analisi condotta dall'Agenzia nel 2005 evidenziano il principio che l'ECI è diritto di ogni bambino e le loro famiglie hanno diritto a ricevere il sostegno di cui hanno bisogno. L'ECI intende sostenere e rafforzare il bambino, la famiglia ed i servizi coinvolti. Aiuta a costruire una società integrata e coesa che è consapevole dei diritti di bambini e le loro famiglie (p. 3).

2.1 Conclusioni

Le conclusioni dell'analisi presente indicano chiaramente che il principio emerso nel 2005 prende in considerazione tre priorità chiare completate da **quattro** proposte concrete. Le priorità concernono:

- Il bisogno di raggiungere tutta la popolazione che bisogno dell'ECI: questa priorità riporta all'obiettivo condiviso dell'ECI e alle priorità dei paesi europei, di raggiungere quanto prima tutti i bambini e le famiglie che hanno bisogno di sostegno.
- Il bisogno di assicurare qualità e standard: questa priorità riporta l'esigenza di avere chiari e definiti standard di qualità per i servizi ECI e obblighi da rispettare. Inoltre, l'adozione di meccanismi di valutazione e garanzia degli standard di qualità migliorerebbe l'efficacia dei servizi ECI ed assicurerebbe la stessa qualità del servizio su scala nazionale, nonostante le differenze geografiche.
- Il bisogno di rispettare i diritti e le necessità dei bambini e delle loro famiglie: questa priorità ribadisce l'esigenza I bisogno di creare servizi centrati sulla famiglia e servizi di risposta che operano per i bambini e le famiglie e implicano che i genitori siano presenti in ogni momento della progettazione e dell'erogazione dei servizi ECI per i loro bambini.



Queste tre priorità si corredano di quattro proposte concrete:

- Legislazione e misure politiche: i rapporti nazionali evidenziano che esiste un importante numero di atti, regolamentazioni, delibere e misure politiche simili adottate dal 2004/2005 (veda Allegato). Questa realtà dimostra il coinvolgimento e l'impegno degli esponenti politici e dei responsabili delle decisioni in relazione all'ECI. Per assicurare che l'ECI sia erogato nel modo più efficiente, si richiede un impegno maggiore. La realizzazione e l'esame delle misure politiche è importante quanto le misure politiche stesse.

- Il ruolo dei professionisti: i rapporti nazionali evidenziano anche il ruolo chiave dei professionisti coinvolti nei diversi livelli:

- Il modo in cui si propongono le informazioni alle famiglie;
- I programmi di formazione che mettono in grado di lavorare in una squadra multidisciplinare, dividendo criteri comuni ed obiettivi e lavorando efficacemente con famiglie.

- Dai rapporti nazionali emerge il bisogno di avere un coordinatore ECI o una persona chiave tra i diversi servizi. La sua presenza garantirebbe un miglior coordinamento tra i servizi, tra i professionisti e con le famiglie. In alcuni paesi europei già esiste questa figura ed è già dimostrato che garantisce il migliore risultato.

- Migliorare il coordinamento tra e all'interno delle strutture: questa proposta è stata evidenziata nell'analisi di progetto, principalmente in relazione all'esigenza di cooperazione e la coordinamento all'interno dei settori.

2.2 Raccomandazioni

Le raccomandazioni che seguono si basano sul principio che il Primo Intervento per l'Infanzia è un diritto di tutti i bambini e di tutte le famiglie in bisogno di sostegno. Le raccomandazioni hanno preso in considerazione e sono state enunciate sulla base delle informazioni inviate nei rapporti nazionali e sono anche la sintesi dei dibattiti e delle conclusioni su questa fase di aggiornamento del progetto in merito ai cinque elementi di chiave e alle raccomandazioni pronunciate a chiusura del primo progetto dell'Agenzia nel 2005. Si riferiscono alle tre priorità generali e alle **quattro** proposte operative evidenziate nelle conclusioni.



2.2.1 Raggiungere tutta la popolazione che richiede l'ECI

Questa conclusione riassume l'obiettivo condiviso per ECI e la priorità di tutti i paesi per raggiungere il prima possibile tutti i bambini e le famiglie in bisogno di sostegno.

Sono state suggerite dagli esperti di progetto tre raccomandazioni per assicurare che il sostegno giunga a tutti i bambini e famiglie:

1. Politica e consulenza dovrebbero rendere possibile che i servizi ECI siano erogati il prima possibile ai bambini e alle famiglie e quanto più rapidamente possibile, subito dopo l'identificazione del bisogno.

2. ECI dovrebbe essere pensato per rispondere alle necessità dei bambini e delle loro famiglie, e non viceversa. I bambini e le famiglie dovrebbero essere al centro di tutte le azioni del processo ECI. Gli input delle famiglie dovrebbero essere rispettati, compresa la possibilità di scelta.

3. La condivisione delle informazioni fra i professionisti e la proposta di informazioni adeguate alle famiglie dovrebbe essere una priorità alta. Le strutture competenti dovrebbero avere la responsabilità di assicurare alle famiglie il diritto di accesso all'informazione in generale e all'informazione specificamente richiesta.

2.2.2 Garantire la qualità e gli standard nel servizio ECI

Questa conclusione emerge dall'esigenza politica di definire chiaramente standard di qualità per i servizi ECI e obblighi da adempiere. È anche necessario sviluppare sistemi di valutazione idonei per valutare l'efficacia e la qualità dei servizi ECI.

Sono state suggerite dagli esperti di progetto sei raccomandazioni per assicurare qualità e standard di uguaglianza nel servizio ECI:

1. I politici dovrebbero valutare l'opportunità di sviluppare standard comuni di valutazione validi per la sanità, l'istruzione e i servizi sociali e dovrebbero accogliere le problematiche di ciò che ha bisogno di essere valutato e come meglio coinvolgere le famiglie che si servono dei servizi indicati nel processo di valutazione della qualità (ad es. attraverso questionari standard).

2. I politici dovrebbero adottare meccanismi idonei al luogo per valutare le richieste di servizio ECI e meccanismi efficaci di controllo sull'eventualità o meno che l'erogazione del servizio accolga la



domanda dell'utenza al fine di approntare ogni utile miglioramento. Un metodo sistematico di raccolta ed esame di dati affidabili su scala nazionale potrebbe essere utile.

3. I politici devono garantire la costante qualità professionale dei servizi erogati dall'infanzia alla maturità. Questa continuità dovrebbe garantire la qualità del sostegno richiesto anche nel passaggio da un ente ad un altro.

4. Sistemi di monitoraggio vanno adottati (ad es. un set di indicatori) per valutare il progresso della realizzazione dei cinque elementi – la disponibilità, la vicinanza, l'accessibilità, il funzionamento interdisciplinare e la diversità e il coordinamento – e per lo sviluppo dei servizi ECI.

5. Lo sviluppo delle competenze professionali deve essere prioritario, comprendendo: qualifiche ed istruzione professionale continua ed iniziale; consapevolezza dei percorsi professionali; una cultura condivisa di apprendimento tra famiglie e professionisti; la comprensione condivisa tra professioni e discipline.

6. Costruire la consapevolezza che diversi livelli del sistema operano sui bisogni e a beneficio del lavoro interdisciplinare (ad es.. facendo pressioni, proponendo esempi di buone prassi).

Inoltre, gli esperti evidenziano il bisogno di presentare approcci adeguati di valutazione della qualità e dei risultati:

- Stabilire le possibilità di condividere e diffondere gli scenari di buone pratiche;
- Migliorare la conoscenza e gli esempi dei provati risultati ottenuti dai bambini e dalle famiglie cambiando atteggiamenti e modi di vivere;
- Sviluppare strumenti e metodi di valutazione che assicurano la qualità;
- Rafforzare lo sforzo sistematico alla diffusione dei risultati.

2.2.3 Rispettare I diritti e le esigenze dei bambini e delle famiglie

Questa conclusione è relativa al bisogno di creare servizi centrati sulla famiglia e servizi di risposta che operano per i bambini e le famiglie e prevedono la partecipazione dei genitori ad ogni momento



della progettazione e dell'erogazione dei servizi di sostegno ECI ai loro bambini.

Sono state suggerite sette raccomandazioni dagli esperti per assicurare che i diritti e le necessità dei bambini e delle famiglie siano rispettati nel processo ECI:

1. Politiche e consulenza che rispettano la diversità, promuovono il coinvolgimento della famiglia e riconoscono che le famiglie sono la migliore fonte di conoscenza ed esperienza sui loro bambini, tenendo anche presente che potrebbero esserci dei limiti nella capacità di alcune famiglie di identificare, in una maniera realistica quale è la cosa migliore nel migliore interesse del bambino.

2. Politiche e consulenze che dovrebbero assicurare che in situazioni a rischio, quando professionisti e famiglia non sono d'accordo su quello che è migliore per il bambino, i diritti del bambino vengono prima.

3. La continuità delle relazioni coi professionisti è molto importante per le famiglie. Quando le relazioni sono valutate come estremamente importanti dalle famiglie, i politici e i direttori dovrebbero fare tutto il possibile per garantire che lo stesso professionista continui a lavorare con una famiglia ove possibile.

4. I termini e le condizioni di lavoro dei professionisti che operano nel settore dell'ECI devono riflettere l'importanza del lavoro interdisciplinare ed in associazione con le famiglie. Dovrebbero integrare tempo e capacità dei singoli professionisti per assumere un coordinatore ECI o definire un ruolo chiave, lasciando spazio alla partecipazione a riunioni di gruppo alla famiglia per una pianificazione coerente ed unitaria.

5. Politica e consulenza devono sottolineare l'accordo e l'opera con le famiglie come aspetto centrale dell'ECI. Comunque, una comprensione della natura di questo accordo va ampliata al fine di comprendere e riconoscere il valore della famiglia sia in termine di formazione professionale che come revisione ed aggiornamento dei servizi esistenti per progettarne un miglioramento.

6. Politica e consulenza dovrebbero riconoscere la natura olistica del sostegno alle famiglie e adottare sistemi operativi che collegano le politiche di sostegno in tutti i campi: su babysitting, lavoro, casa, ecc.



7. Scopo delle politiche e delle consulenze è andare oltre il sostegno ai genitori per comprendere famiglie intere, compresi nonni, fratelli e, dove opportuno, altri membri della famiglia allargata.

2.2.4 Legislazione e misure politiche

I rapporti nazionali evidenziano che le politiche devono prendere in esame i cinque elementi di chiave individuati nel 2005 e suggeriscono le seguenti cinque raccomandazioni:

1. Coordinamento efficiente di servizi con ruoli e responsabilità chiaramente definiti;
2. Stessa qualità di servizi secondo standard ben definiti;
3. Un aumento di misure per evitare o bilanciare situazioni disuguali o discriminatorie;
4. Il pieno coinvolgimento delle famiglie in tutti i processi di ECI;
5. Processo di passaggio ben organizzato tra i servizi per assicurare la continuità del sostegno quando i bambini passano da una struttura all'altra.

2.2.5 Migliorare il coordinamento tra e dentro i settori

Gli esperti suggeriscono due raccomandazioni per migliorare il coordinamento dei servizi ECI e il servizio stesso:

1. L'ECI è spesso un'area di lavoro intra-agenzia, ma in ogni caso è un lavoro interdisciplinare. Gli esponenti politici devono riconoscere questo aspetto garantendo politiche e consulenze sviluppate congiuntamente da servizi sanitari, scolastici e sociali e qualunque guida pubblicata dagli enti regionali e locali deve portare più loghi di più settori. Solamente in così si potrà integrare il lavoro d'equipe a livello regionale e locale.
2. Politica e consulenza devono sottolineare con forza l'importanza critica del coordinamento, il lavoro e la pianificazione comune come elementi importanti per i bambini e le famiglie.

2.2.6 Sviluppare il ruolo dei professionisti

Questa conclusione è relativa al ruolo chiave dei professionisti che partecipano nei diversi livelli del processo ECI. La raccomandazione seguente è stata suggerita dagli esperti per migliorare le opportunità di formazione dei professionisti:



Maggiore formazione per tutti i professionisti coinvolti nel servizio ECI. Alcuni assi formativi sono di tipo specialista e legati a particolari condizioni. Di pari importanza uguale è la formazione generale per il personale ed anche per il personale che opera nei servizi ECI:

- a) Lavoro interdisciplinare;
- b) Lavorare con le famiglie;
- c) Offrire opportunità di formazione iniziale e in servizio.

I cinque elementi chiave – la disponibilità, la vicinanza, l'accessibilità, il lavoro e la diversità e il coordinamento – e le rispettive raccomandazioni che puntano alla loro piena realizzazione, enucleate nel primo progetto dell'Agenzia, sono state la base per l'aggiornamento di questo progetto.

Nel corso di questo studio di aggiornamento, le raccomandazioni identificate nel 2005 sono passate in rassegna per verificare, se sono state prese in considerazione per lo sviluppo dei servizi ECI e se ci sono stati progressi in materia. È importante ricordare che l'accoglienza dei cinque elementi chiave e delle rispettive raccomandazioni garantiscono di realizzare il principio base di questi servizi – il diritto di ogni bambino e della sua famiglia di ricevere il sostegno richiesto e di cui hanno bisogno – in linea con le tre priorità emerse nello studio presente:

- Raggiungere tutta la popolazione in bisogno di ECI;
- Assicurare qualità dei servizi e standard di qualità per ogni provvedimento;
- Rispettare i diritti e le necessità di bambini e delle loro famiglie.



ELENCO DEGLI ESPERTI

Austria	Manfred PRETIS
Belgio (Comunità Francofona) Cipro	Maryse HENDRIX Maria KAKOURI-PAPAGEORGIU
Danimarca	Inge SVENDSEN
Estonia	Tiina PETERSON
Finlandia	Liisa HEINÄMÄKI
Francia	Paul FERNANDEZ
Germania	Franz PETERANDER
Grecia	Theodoros KARAMPALIS
Irlanda	Thomas WALSH
Islanda	Hrund LOGADOTTIR
Lettonia	Gundega DEMIDOVA
Lituania	Stefania ALISAUSKIENE
Lussemburgo	Jacques SCHLOESSER Michèle RACKÉ
Malta	Rose Marie PRIVITELLI Marvin VELLA
Norvegia	Lise HELGEVOLD
Olanda	Susan MCKENNEY
Polonia	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO Ewa GRZYBOWSKA



Portogallo	Graça BREIA Filomena PEREIRA
Regno Unito (Inghilterra)	Sue ELLIS Elizabeth ANDREWS
Regno Unito (Irlanda del Nord) Repubblica Ceca	Joan HENDERSON Jindřiška DRLÍKOVÁ (HARAMULOVÁ) Zdenka SLOVÁKOVÁ
Slovenia	Bojana GLOBAČNIK Nevenka ZAVRL
Spagna	Yolanda JIMÉNEZ Elisa RUIZ VEERMAN
Svezia	Lena ALMQVIST
Svizzera	Silvia SCHNYDER
Ungheria	Barbara CZEIZEL



ALLEGATO

Questa tabella presenta una sintesi delle normative nazionali sull'ECI e delle innovazioni politiche.

Paese	Prima del 2004	Dopo il 2004–2005
Austria	<p>a) livello Federale 1967 Familienlastenausgleichsgesetz (Parità di Carico Familiare: compensazione finanziaria per bambini (se certificati con almeno il 50% di handicap)</p> <p>b) Livello Provinciale e Federale (dal 1993 in poi) diverse leggi e regolamenti in materia di "assegno di cura": problema difficile per le cure "necessarie" per i bambini molto piccoli e "supplementare" dovuta all'handicap</p> <p>c) Livello Provinciale (ECI attiene a questo livello, 3 esempi su 9) da 1985 in Stiria, l'ECI è un servizio riconosciuto per bambini con handicap o a rischio di invalidità. 1990/1991 Atto di Welfare per la Gioventù: l'ECI si definisce anche come un servizio che riguarda il welfare 1993 Regolamentazione sull'organizzazione dell'ECI: ad.es. definizione di standard di formazione professionale di base 2. Alta Austria</p>	<p>a) livello federale 2009 Atto di Uguaglianza dell'Handicap: proibizione di discriminazione delle persone disabili (PwD) 2009, Stiria, Emendamento sull'assegno di cura: la situazione di cura di bambini con severe disabilità è accolta e va presa in considerazione (i più piccoli bambini otterranno assegno di cura)</p> <p>c) Livello Provinciale 2004 (nuovo) Atto dei Servizi Sociali per PwD: dà diritto ai servizi di sostegno (compreso l'ECI); la realizzazione di modelli di costo; la creazione di gruppi autonomi di esperti-e di accertamento (IHB) 2005, Emendamento all'Atto di Welfare per la Gioventù: standard di qualità di base dell'ECI definiti dall'Atto generale; I servizi ECI diventano gratuiti per i genitori 2. Alta Austria 2005, nuovo Atto di Pari Opportunità per le Persone disabili: l'ECI è disponibile fino all'ingresso del bambino</p>



	<p>Diversi regolamenti e prassi eterogenee</p> <p>3. Vienna</p> <p>1986 Legge per PWD: l'ECI è introdotto come un sostegno per la crescita del bambino e l'ingresso a scuola</p> <p>1990 Atto di Welfare per la Gioventù: base generale dell'ECI</p>	<p>a scuola; i processi decisionali si assumono nel distretto; si definiscono i requisiti della formazione professionale di base</p> <p>3. Vienna</p> <p>2009 (nuovo) Atto per le Pari Opportunità: l'Eci è compreso nell'elenco tassativo ed obbligatorio dei servizi di sostegno destinato ai bambini</p>
<p>Belgio (Comunità a Lingua Francese)</p>	<p>1939 norme di assistenza familiare coordinate</p> <p>1970: Legge sulla didattica speciale anche nel prescuola (tra i 3 e i 6 anni)</p> <p>1995 Decreto dei Valloni sull'integrazione sociale delle persone disabili</p> <p>1995: Decreto di organizzazione dei sussidi per il sostegno alla prima infanzia (aggiornato nel 2004). Si stabilisce che i servizi ECI siano coordinati intorno al bambino (cura diurna, servizi sociali, prescuola, servizi medici, ecc.)</p> <p>1999 (aggiornato nel 2009): legge di assistenza tecnica (strumentazione speciale per bambini sordi e ciechi, sedie a rotelle e diversi ausili per la mobilità delle persone fisicamente handicappate).</p>	<p>Due progetti pilota in sperimentazione prima dell'approvazione generale:</p> <p>1. 2010 nuove politiche e un programma pilota per aiutare i professionisti a comunicare correttamente e adeguatamente con i genitori sulle disabilità del figlio ed informarli dei servizi disponibili.</p> <p>Un'attenzione maggiore alla certificazione di disabilità rilasciata dai professionisti e che i genitori potrebbero non autorizzare o non sapere come utilizzare. La certificazione di disabilità è spesso consegnata con ritardo e ciò implica dei ritardi nell'inizio dell'intervento di sostegno.</p> <p>2. 2008–2011 creazione di un gruppo mobile di infermieri specializzati in disabilità per sostenere il personale delle scuole materne che accolgono uno o più bambini con handicap. Quando si richiede un intervento, il gruppo si sposta sul luogo e valuta insieme al personale.</p> <p>Per diverse ragioni, i centri di cura e gli asili nido rifiutano bambini con handicap. Oggi sappiamo che</p>



		l'integrazione di bambini disabili in gruppi normali è positivo per tutti i bambini. Il progetto è valutato ogni anno.
Cipro	<p>1989 Legge sui diritti delle persone con disabilità cognitive</p> <p>1999 Legge, 2001 Regolamenti e 2001 Atti in materia di istruzione e formazione dei bambini disabili. Sistemi di Diagnosi Precoce dei Bambini Disabili</p> <p>2000/2004 Legge in favore delle persone disabili</p> <p>2001 Decisioni del Consiglio dei Ministri sul Coordinamento dei Servizi ECI</p> <p>2001 Regolamenti per la Diagnosi Precoce dei Bambini Disabili</p> <p>2001 Regolamenti per la Formazione e l'Istruzione dei Bambini Disabili</p>	2009 Atto del Dipartimento per l'Integrazione Sociale delle Persone disabili che attua la Legge sulle Persone disabili e 2000–2004
Danimarca	<p>Atto di Istruzione</p> <p>1998 Atto per i Servizi Sociali</p>	2004 Legge sui piani di apprendimento pedagogici : dal 1 gennaio 2007 i comuni hanno l'obbligo di lavorare a politiche comuni per garantire la coerenza tra il lavoro generale e preventivo e gli interventi mirati ai bambini disabili.
Estonia	<p>1992 Atto di Istruzione</p> <p>1999 Atto di Istituzione dei Centri di Cura Prescolastici per l'inclusione di bambini molto</p>	2008 Programa ESF " Sviluppare un Sistema di Consulenza Educativa ", per assicurare l'ECI in tutte le regioni



	piccoli disabili negli asili nido comuni	2008 Programma Statale “ Un posto all’asilo per Ogni bambino ”
Finlandia	1972 Atto Pubblico Sanitario e 1991 Decreto sulla Riabilitazione Medica 1973 Atto per l’Assistenza Infantile 1977 Atto sui Servizi Speciali per le persone con disabilità cognitive 1982 Atto per il Welfare 1987 Atto per il Welfare, i Servizi e l’Assistenza (servizi generali per le persone con ogni tipo di disabilità e qualunque età) 2001 Regolamento sulla didattica prescuola nei centri di cura e nelle scuole senza costo dai 6 anni in poi	2005 Atto di Sostegno per i familiari 2009 Atto Aggiunto (1987 Servizi per le Persone Disabili): Assistenti Personali e Piani di servizio per il Personale
Francia	1975 Legge di definizione delle linee guida a favore delle persone disabili 1989 Legge sulla protezione e promozione sanitaria, familiare e del bambino	2005 Legge per i pari diritti ed opportunità, la partecipazione e la cittadinanza delle persone disabili 2007 Decreto per i servizi e i centri di cura 2008 Rapporto Ministeriale sugli sviluppi dei centri di cura e dell’intervento infantile 2009 Convenzione Obiettivi e Gestione firmata dal Governo e dall’Ente Assicurativo Nazionale sui bisogni e il sostegno finanziario alla realizzazione dei diritto familiare alla cura dei figli

<p>Germania</p>	<p>1974 Legge Federale (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) per il “Bundesländer” che fonda i centri ECI per bambini disabili e bambini a rischio e il sostegno per le famiglie</p> <p>1974 Fondazione dei primi centri regionali, interdisciplinari e orientati alla famiglia in Baviera</p> <p>2001 Legge Speciale Federale (Sozialgesetzbuch IX) sulla diagnosi precoce dei bambini disabili e l’ECI interdisciplinare</p>	<p>2005 Programmi di rinforzo dell’Istruzione Neonatale (Frühe Bildung) per la prevenzione dei bambini a rischio.</p> <p>2005 Legge Bavarese sugli Asili Nido Integrati (BayKiBiG)</p> <p>2007 Fondazione del “Centro Nazionale per il Primo Intervento” per la creazione di un sistema di individuazione dei bambini a rischio, il sostegno alle famiglie, il rafforzamento delle reti tra istituti medici, scolastici e sociali nei primi anni di vita e la ricerca nel settore dell’ECI</p> <p>2008 Legge Federale: Aumentare l’apertura degli asili nido per bambini (0–3)</p>
<p>Grecia</p>	<p>1981 Legge, creazione delle unità speciali di cura dei bambini e delle famiglie</p> <p>1985 Atto di Istruzione, per il sostegno educativo</p> <p>2000 Atto per l’Istruzione Speciale, il Ministero dell’Istruzione ha stabilito i Centri di Diagnosi, Valutazione e Sostegno nelle città capitali per i bambini dai 3 anni in poi</p>	<p>2008 Legge, 3699/2008 Istruzione Speciale e Formazione delle Persone Disabili o con esigenze Speciali</p>
<p>Irlanda</p>	<p>1998 Atto di Istruzione</p> <p>1999 documento politico “Linee Guida per la Protezione e il Welfare dei Bambini”</p> <p>2000 Strategia Nazionale per l’Infanzia “I nostri bambini, le loro vite”</p>	<p>2004 Atto per l’Istruzione delle Persone Disabili</p> <p>2005 Atto per l’Handicap</p> <p>Gli Atti del 2004 e del 2005 intendono assicurare un efficace coordinamento tra i servizi sanitari e scolastici.</p>



	2000 to 2004 Atto per lo Status di Parità	
Islanda	1992 Atto in favore delle persone disabili 1993 Atto per i Servizi Sociali delle Autorità Locali	2007 Risoluzione Parlamentare sul Piano di Azione Quadiennale per migliorare le condizioni di bambini e adolescenti 2008 Nuovo Atto di Istruzione: L'Atto per il Prescuola e l'Istruzione Obbligatoria vuole assicurare il benessere e la continuità del sostegno dalla scuola dell'infanzia alla scuola dell'obbligo. 2008 Atto sui Centri di Servizio e Conoscenza per le persone cieche, con disabilità visive e sordomute
Lettonia	1997 Atto di Trattamento Medico , e Regolamenti dal 2004 sull'organizzazione e il finanziamento dei centri di cura, intende risolvere le problematiche sulla disponibilità e affidabilità dei servizi sanitari 1998 Atto di Protezione dei Diritti del Fanciullo (con innovazioni introdotte nel 2004), stabilisce la gratuità dell'istruzione e dei servizi sanitari per tutti i bambini, il sostegno aggiuntivo e i servizi per i disabili 1998 Atto di Istruzione , adotta i principi di affidabilità, prossimità, diversità e qualità dei servizi scolastici 1999 Atto di Istruzione Generale , con Regolamenti dal 2001 sulle competenze statali e locali delle commissioni pedagogiche 2001 Regolamenti sull'accesso all'istruzione	2004 programma statale " Lettonia per i bambini " e Principi Statali per la Politica Familiare, direttamente rivolti all'ECI 2007 Piano Nazionale Lettone di Sviluppo , contiene principi obbligatori per l'ECI 2007 Linee Guida Strategiche per lo Sviluppo dell'Istruzione sottolinea lo sviluppo della scuola materna

	<p>speciale per il prescuola e la scuola (definisce gruppi target per i servizi scolastici specialistici)</p> <p>2002 Atto per i Servizi Sociali e l'Assistenza Sociale, accoglie i principi della disponibilità, prossimità e coordinamento interdisciplinare dei servizi sociali</p> <p>2002 Atto di Assistenza Sociale, sostegno finanziario di sostegno alle famiglie con bambini disabili</p>	
Lituania	<p>1996 Atto di Protezione dei Diritti del Minore</p> <p>1998 Atto sull'Istruzione Speciale</p> <p>2000 Regolamenti sull'ECI</p>	<p>2009 Ministero dell'Istruzione ha preparato ed approvato il documento ufficiale "La descrizione del modello <i>Migliorare la vita e le condizioni scolastiche dei bambini dalla nascita all'ingresso della scuola</i>" secondo il programma di governo 2008–2012</p>
Lussemburgo		<p>2008 "Aiutare i bambini e le famiglie" riorganizza i servizi di sostegno sociali e scolastici e introduce l'Ufficio Nazionale per l'Infanzia</p> <p>2009 Atto di Istruzione crea le commissioni locali e regionali per l'inclusione</p>
Malta		<p>2006 Politica Nazionale sulla Prima Infanzia e la Cura infantile</p> <p>2006 pubblicazione degli Standard Nazionali dei Servizi di Assistenza all'Infanzia</p>
Norvegia	Atto per gli Asili Nido	



	<p>§ 13 Priorità di ammissione: i bambini disabili hanno diritto alla precedenza di accesso agli asili nido. Una commissione di esperti valuta se il bambino ha disabilità.</p> <p>§ 4.12 e 4.4, 2nd e 4th, il diritto alla precedenza agli asili nido: la comunità è responsabile che sia rispettato il diritto alla precedenza.</p> <p>Legge sui servizi sanitari nella municipalità</p> <p>§ 2-2 il diritto infantile alla salute: I bambini hanno diritto alle essenziali cure sanitarie dei servizi sanitari nel municipio in cui il bambino vive o risiede temporaneamente. I genitori sono obbligati a contribuire alla partecipazione del minore alle cure sanitarie.</p> <p>Legge sui servizi sociali (Capitolo 4 Servizi Sociali m.v.)</p> <p>§ 4-1. offrire informazioni, guida e consulenza: I servizi sociali sono responsabili di offrire informazioni, guida e consulenza per risolvere o prevenire problemi sociali. Se i servizi sociali non offrono tale aiuto, devono rendere possibile che ci sia un altro ente ad offrirlo.</p> <p>§ 4-2. Servizi. I servizi sociali includono</p> <p>a) assistenza pratica e formazione, assistenza personale agli utenti, per le persone disabili, a causa della malattia, della disabilità, dell'età o di altre ragioni,</p> <p>b) misure di sostegno per persone e famiglie che</p>	
--	--	--



	<p>hanno particolari esigenze di cura,</p> <p>c) sostegno agli individui e alle famiglie che hanno bisogno di aiuto a causa della loro disabilità, età, o problemi sociali,</p> <p>d) accoglienza in istituti o centri residenziali con 24h di cura per coloro che ne hanno bisogno a causa della disabilità, età, o per altre ragioni,</p> <p>e) occuparsi di persone che hanno specifiche esigenze di cura.</p> <p>Legge sui Servizi Sociali per I Minori (Capitolo 4 Misure Speciali)</p> <p>§ 4-1.</p> <p>§ 4-4. Misure di assistenza per bambini e famiglie: l'Atto offre ai bambini che vivono buone condizioni, ausilio, guida e assistenza. Lo stesso Atto offre, se c'è l'esigenza a causa di ragioni familiari o per altre ragioni, di porre in essere servizi di ricovero per il bambino e la famiglia (Ad es. Nominare una persona di contatto, garantire che il bambino possa accedere all'asilo nido, offrire misure di sostegno domiciliare, collocare genitori, bambini e altri parenti in appositi centri di sostegno). Allo stesso modo l'Atto cerca di attuare misure di stimolo alle attività ricreative dei bambini o assicurare che il bambino abbia una buona istruzione o un buon lavoro e l'opportunità di lasciare la residenza domestica. I servizi possono anche includere supervisioni domiciliari delle persone nominate</p>	
--	---	--



	curatori del bambino.	
Olanda	Legge Generale sui Costi Sanitari Speciali (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) Legge per sussidi ai vari sostegni e organizzazioni delle famiglie (Wet Financiering Volksverzekeringen) Atto di Assicurazione Sanitaria di Base , che comprende il finanziamento degli uffici di consulenza per il bambino	2004 Atto per la Cura della Gioventù , dai 0–18 anni 2004 Decreto di Cura di Base per l'Infanzia regola le strutture del settore infantile.
Polonia	1999 Linee Guida Governative per l'ECI 1999 Risoluzione Governativa per l'ECI	2005–2007 programma “Intervento multispecialistico, coordinato e continuo per i bambini disabili e le famiglie” 2009 preparazione del sistema di monitoraggio dell'efficacia dell'ECI a cura del Ministero dell'Istruzione
Portogallo	1986 Atto per l'Istruzione Comune 1997 Decreto per i sussidi finanziari alle famiglie 1997 Regolamenti per il sostegno finanziario dei progetti di diagnosi precoce 1999 Regolamenti Attuativi Comuni (Ministeri della Salute, Istruzione e Sicurezza Sociale) che dettano le linee guida per l'ECI	2008 Atto per l'Istruzione speciale che detta gli aspetti organizzativi dell'ECI 2009 Atto per la creazione di un Sistema Nazionale per l'ECI come responsabilità comune dei Ministeri della Salute, dell'Istruzione e della Sicurezza Sociale
Regno Unito	1995 Atto di Discriminazione emanate con l'Atto	2004 Atto per l'Infanzia : Promuove una migliore



<p>(Inghilterra)</p>	<p>per l'Handicap e le Esigenze Educative (2001): Richiede che i settori dei Primi Anni per bambini al di sotto dei 5 anni d'età trattino non meno favorevolmente i bambini disabili e si assumano il compito di apportare "ragionevoli modifiche" al fine di accogliere i bambini disabili nelle scuole o nelle attività comuni.</p> <p>2001 Codice della Prassi per l'Handicap</p> <p>2002 Codice della Prassi per l'Handicap per il Galles: offre guida e sostegno aggiuntivo ai bambini disabili e con esigenze educative nelle scuole comuni o universali e nelle scuole per bambini al di sotto dei 5 anni d'età. Riflette il principio della legge d'istruzione che i bambini dovranno essere normalmente educati nelle classi comuni.</p> <p>2003 "Insieme dall'Inizio": guida comune del Dipartimento per l'Istruzione e Competenze e il Dipartimento della Salute sui servizi ECI per i bambini al di sotto dei 3 anni d'età, in partenariato con le famiglie.</p>	<p>integrazione tra servizi sanitari, scolastici e sociali ad ogni livello</p> <p>2005 Servizio Nazionale per l'Infanzia e la Maternità</p> <p>2006 Servizio Nazionale per l'Infanzia, l'Adolescenza e la Maternità in Galles: Stabilisce standard nazionali dei servizi a bambini e adolescenti, compresi i servizi ECI per i bambini al di sotto dei 5 anni con handicap e disabilità. Richiede e sostiene lo sviluppo professionale.</p> <p>(Requisiti Statutari in Inghilterra dal 2008) Stage di Fondazione per i Primi Anni: Regolamenti e qualità del sostegno all'apprendimento, sviluppo e cura dei bambini dalla nascita all'ingresso a scuola. Promuove l'inclusione e l'apprendimento personalizzato per bambini disabili o con esigenze didattiche.</p> <p>(dal 4/2003 in Inghilterra, dal 09/2009 in Galles) Programma di Primo Sostegno: Programma nazionale in corso per sostenere l'attuazione locale di Insieme dall'Inizio e sviluppare i servizi ECI per bambini al di sotto dei 5 anni sul modello proposto dall'Agenzia Europea.</p> <p>2004 Rimuovere le Barriere per il Successo: Promuove l'inclusione di bambini al di sotto dei 5 anni e disabili nelle scuole comuni prescolastiche, comprese le scuole materne e annuncia il Programma di Sviluppo dell'Inclusione per sostenere nei primi anni lo staff e le scuole ad accogliere le esigenze dei bambini nel linguaggio, nelle difficoltà di comunicazione, nei</p>
-----------------------------	--	--



		<p>disordini da Spettro Autistico e nell'approccio con Difficoltà del Comportamento, Sociali e della Sfera Emozionale</p> <p>2007 Puntare in Alto per i Bambini Disabili: è un programma nazionale per sviluppare il sostegno per i bambini disabili di tutte le età, compresi quelli al di sotto dei 5 anni.</p>
Regno Unito (Irlanda del Nord)	<p>1995 Atto per la Discriminazione dell'Handicap valido per i servizi scolastici dopo l'introduzione del SENDO</p> <p>1996 Legge per l'Istruzione che introduce un notevole numero di nuovi diritti per i genitori</p>	<p>2005 Ordinanza per l'Istruzione Speciale e la Disabilità rafforza i diritti dei bambini disabili nelle scuole comuni</p>
Repubblica Ceca	<p>1997 Intervento Precoce come servizio sociale introdotto dalla Bozza Razionale del nuovo Atto per i Servizi Sociali</p> <p>Atto sulla Salute della Popolazione che detta norme in materia di interventi di prevenzione, diagnosi precoce di disabilità, salute con cure specifiche, terme, riabilitazione, consulenza ai genitori.</p> <p>Istituti Infantili Specifici e centri di cura (0–3 anni)</p> <p>Atto di Assicurazione Sanitaria – libero accesso ai centri di cura e ai servizi ECI, responsabilità</p> <p>Atto Scolastico e suoi emendamenti – processo di democratizzazione. Nuova consulenza, sostegno e istituzioni (Centri Speciali Pedagogici) per bambini</p>	<p>2004 Atto per l'Istruzione – nuova filosofia basata sui diritti umani, la libera scelta, l'istruzione comune, il sostegno, la consulenza, gli obiettivi scolastici e formativi, il ruolo dei centri di consulenza per l'ECI.</p> <p>2006 Atto per i Servizi Sociali definisce il Primo Intervento come servizio preventivo e complesso per le famiglie che hanno bambini con handicap da 0 a 7 anni</p> <p>Attuazione di misure di sostegno per bambini a rischio (2/3–6) e le loro famiglie nei settori scolastici</p> <p>Progetto pilota – Centro di cura per bambini a rischio sanitario (cura complessa e longitudinale per bambini immaturi) partito nei settori sanitari</p> <p>2004, 2008 Strategia Governativa sul Primo Intervento con particolare attenzione ai bambini a</p>



	<p>con handicap/necessità speciali (soprattutto dai 3 anni in poi) e i loro genitori.</p> <p>2002 Standard di Qualità del Primo Intervento come servizio sociale per le famiglie con bambini disabili firmato dal Ministro del Lavoro e dagli Affari Sociali</p> <p>2003 Adozione di un programma chiaro e razionale di riabilitazione in chiave governativa. Il Primo Intervento fa parte di questo documento.</p> <p>In corso dibattiti governativi sul primo intervento in tema di condivisione delle responsabilità e partecipazione di tutti i settori coinvolti.</p> <p>Emendamenti Sanitari – qualità e accesso ai servizi sanitari, responsabilità, cure.</p> <p>Emendamenti all’Atto di Assicurazione Sanitaria – Finanziamento, mantenimento e accesso dei pazienti/clienti ai centri di cura, diritti dei genitori.</p>	<p>rischio, con svantaggio socioculturale</p> <p>2009 Piano di Azione della Strategia Governativa sul Primo Intervento con particolare attenzione ai bambini a rischio, con svantaggio socioculturale</p>
Slovenia	<p>In Slovenia non esiste legislazione speciale per l’ECI. I centri di cura e prevenzione sono sotto la responsabilità del Ministero della Salute</p>	<p>Durante il 2009/10 è stata preparata una Legge per le pari opportunità delle persone disabili e una Legge per le pari condizioni dei bambini disabili .</p>
Spagna	<p>1982 Atto per l’Integrazione Sociale delle Persone Disabili</p> <p>1995 Decreto Reale sul’organizzazione dell’istruzione degli alunni disabili</p> <p>1997–2002 Primo Piano di Azione delle</p>	<p>2005, Il Piano di Azione della Comunità di Madrid che ha incluso l’ECI nei servizi erogati</p> <p>2006 legge regolamentante l’integrazione scolastica e la dipendenza sul sistema sociale delle persone disabili, comprende aspetti per i bambini da 0 a 3 anni</p>



	<p>Disabilità a Madrid, per valutare la reale incidenza dei disordini dello sviluppo infantile</p> <p>2000 pubblicazione del “Libro Bianco sul Primo Intervento”, che contiene i principi guida per i futuri sviluppi dell’ECI</p> <p>2002 Atto di Istruzione sulla Qualità dell’Educazione riforma il settore 0–3 anni come periodo socioeducativo</p> <p>2003 Pari Opportunità contro la Discriminazione, nuove disposizioni in materia di accesso</p>	<p>2006 legge scolastica nazionale stabilisce chiaramente l’integrazione scolastica e la gratuità dei centri prescuola (da 0 a 3 anni) sul piano regionale attraverso il “Plan Educa3” (2009).</p>
Svezia	<p>1995 Atto di Istruzione (dal) 1982 Atto Sanitario e Medico, per il Welfare, i Servizi e l’Assistenza per i Disabili</p> <p>2001 Atto per il Welfare</p>	
Svizzera	<p>Legislazione Regionale</p>	<p>Legislazione Regionale</p> <p>In preparazione un accordo “Intercantonale sulla collaborazione in materia di Handicap che obbliga i cantoni ad includere l’ECI nel sostegno all’handicap senza costi a carico delle famiglie”</p>
Ungheria	<p>1993 Atto di Assistenza Sociale (e successivi Regolamenti)</p> <p>1993 Atto di Istruzione</p> <p>1997 Atti di Cura Sanitaria (e successivi Regolamenti)</p>	<p>2006 Atto per i Pari Diritti</p>

Questo rapporto presenta una sintesi dell'analisi condotta dall'Agenzia europea per Sviluppo dell'Istruzione degli Alunni Disabili, alla richiesta dei rappresentanti di paesi membri sul tema del Primo Intervento di Sostegno all'Infanzia.

Il presente lavoro di progetto è stato un aggiornamento di uno studio sul settore condotto dall'Agenzia nel 2003–2004.

L'obiettivo dell'aggiornamento di progetto è stato quello di verificare gli esiti e le raccomandazioni enunciate nella prima analisi dell'Agenzia. L'attenzione si è rivolta ai progressi e alle innovazioni introdotte nei paesi che hanno partecipato dal 2005 allo studio di settore. Questi sviluppi sono generali e sono anche stati messi in relazione a cinque elementi chiave – la disponibilità, la vicinanza, l'accesso, il lavoro interdisciplinare e la diversità – individuati come fattori essenziali del modello di sostegno proposto nel primo studio dell'Agenzia.

Esperti nazionali di 26 nazionalità hanno collaborato alla raccolta e all'analisi dei dati nazionali sui progressi e gli sviluppi principali del settore.

Il messaggio centrale che da loro proviene è che malgrado gli sforzi profusi da tutti i governi nazionali e i risultati raggiunti, è necessario maggiore lavoro per assicurare che sia soddisfatto il principio principale – il diritto di ogni bambino e della sua famiglia per ricevere il sostegno di cui possono aver bisogno.

